



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO
VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

ANA LETÍCIA CUSTÓDIO MESQUITA

**EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON:
REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**

ICÓ-CE

2025

ANA LETÍCIA CUSTÓDIO MESQUITA

**EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON:
REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**

Trabalho de conclusão de curso, do Curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS. A ser apresentado como requisito para obtenção de nota do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Me. Marcos Raí da Silva Tavares

ICÓ-CE

2025

ANA LETÍCIA CUSTÓDIO MESQUITA

**EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON:
REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE
FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**

Trabalho de conclusão de curso, do Curso Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS. A ser apresentado como requisito para obtenção de nota do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 27 / 06 / 2025

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Marcos Raí da Silva Tavares

Orientador

Profa. Ma. Jeynna Suyanne P. Venceslau

1ª Examinadora

Profa. Esp. Maria Alice Alves

2ª Examinador

Dedico este trabalho a Deus, aos meus pais que trabalharam de sol a sol para tornar isto possível, aos meus irmãos, meu namorado, minha avó e ao meu orientador.

AGRADECIMENTOS

A Deus por tornar tudo isso possível. A minha mãe Luciana, minha melhor amiga e meu primeiro amor, que nunca desistiu de mim e sempre me incentivou a ser cada vez melhor. Ao meu pai Raildo, que trabalhou de sol a sol para me proporcionar o melhor, por sempre cuidar de mim e nunca me deixar sozinha. Ao meu namorado Marcos Rian, por esta sempre ao meu lado me apoiando e segurando a minha mão nos momentos bons e ruins. A minha avó Goreth, pela preocupação e apoio durante todos os momentos da minha vida. Aos meus irmãos Raildo Junior e Iran Netto, por tornarem a vida mais leve e divertida.

As minhas colegas Leilliany, Valéria, Mikaelly, Olivia, Lissandra, Jadna e Maria Julia por dividires as alegrias, ansiedades e conquistas. Ao meu G2. A todos os professores em especial ao meu querido orientador Marcos Raí pela paciência e parceria durante todo este projeto. Aos entrevistados por fazerem parte deste projeto. E aos meus futuros pacientes.

RESUMO

MESQUITA, Ana Letícia Custódio. **EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON: REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)**, 2025. **50 FOLHAS**. Monografia (Graduação de Fisioterapia) - Centro Universitário Vale do Salgado, 2025.

Introdução: O Parkinson é uma doença neurodegenerativa caracterizada pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos na substância negra do encéfalo, resultando em distúrbios motores, como tremor, bradicinesia, rigidez muscular e alterações posturais, além de distúrbios não motores como depressão, distúrbios do sono, sensoriais, autonômicos e entre outros. **Objetivo:** Conhecer as experiências individuais dos portadores da DP, pensando nas limitações funcionais, fatores emocionais e sociais, a luz da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cuja coleta de dados configura uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada no dia 02 de maio do ano de 2025, no período matutino, onde houve a aplicação de um questionário sociodemográfico com objetivo de traçar um perfil sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada sobre as vivências individuais de cada participante. A amostra foi composta por quatro participantes com DP, cadastrados e ativos no programa de fisioterapia Neurofuncional na clínica escola da UniVS, em Icó, Ceará. Os dados foram interpretados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com humanos, sob Parecer nº 7.581.959. **Resultados e discussão:** A primeira etapa foi a caracterização dos participantes cujo a caracterização sociodemográfica mostrou um perfil majoritariamente masculino (75%), casados (75%), com ensino médio completo (75%) e residente na zona urbana (75%). A segunda etapa foi a entrevista dividida em dois blocos, no bloco um foi abordado a autopercepção da sintomatologia e da funcionalidade, no bloco dois sobre as vivências no ambiente domiciliar e na comunidade. Foi traçado um panorama geral sobre as funções abordadas na CIF. Funções e estruturas corporais: os principais comprometimentos relatados foram os tremores, rigidez muscular, bradicinesia e congelamento da marcha causam um impacto na funcionalidade, causando interferência na independência e no desempenho de atividades do dia a dia. Atividades e participação: Os pacientes apresentam dificuldades nas AVDs, além do afastamento das atividades sociais e de lazer, demonstrando uma restrição na participação e interação social. Fatores ambientais: Como barreiras temos a evolução da doença, a redução da mobilidade, a redução da independência e o impacto social e emocional gerados pela doença. Já como facilitadores os medicamentos dopaminérgicos, a fisioterapia, os dispositivos auxiliares da marcha e o apoio dos familiares. **Conclusão:** Conclui-se que a utilização da CIF contribui para compreensão dos aspectos afetados e nas necessidades que devem ser supridas, o que auxilia na elaboração de tratamentos personalizados e humanizados, voltados para melhora e promoção da saúde, funcionalidade e qualidade de vida dos portadores e de seus cuidadores.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; CIF; Vivências; Qualidade de vida; Fisioterapia.

ABSTRACT

MESQUITA, Ana Leticia Custódio. EXPERIENCE OF PARKINSON'S DISEASE PATIENTS: REFLECTIONS IN THE LIGHT OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONING, DISABILITY AND HEALTH (ICF), 2025. 50 PAGES. Manography (Physiotherapy Undergraduate Course) - Vale do Salgado University Center, 2025.

Introduction: Parkinson's is a neurodegenerative disease characterized by the degeneration of dopaminergic neurons in the substantia nigra of the brain, resulting in motor disorders such as tremor, bradykinesia, muscle stiffness and postural changes, in addition to non-motor disorders such as depression, sleep disorders, sensory disorders, autonomic disorders and others. **Objective:** To understand the individual experiences of people with PD, considering functional limitations, emotional and social factors, in light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). **Methodology:** This is a descriptive research, whose data collection configures a field research, with a qualitative approach. Data collection was carried out on May 2, 2025, in the morning period, when a sociodemographic questionnaire was applied with the objective of drawing a sociodemographic profile and a semi-structured interview about the individual experiences of each participant. The sample consisted of four participants with PD, registered and active in the Neurofunctional Physiotherapy Program at the UniVS teaching clinic, in Icó, Ceará. The data were interpreted using the Bardin content analysis technique. The research was approved by the Human Research Ethics Committee, under Opinion No. 7,581,959. **Results and discussion:** The first stage was the characterization of the participants, whose sociodemographic characterization showed a predominantly male profile (75%), married (75%), with completed high school (75%) and living in the urban area (75%). The second stage was the interview divided into two blocks, in block one the self-perception of symptoms and functionality was addressed, and in block two the experiences in the home environment and in the community were addressed. **Conclusion:** A general overview of the functions addressed in the ICF was outlined. Body functions and structures: the main impairments reported were tremors, muscle stiffness, bradykinesia and freezing of gait, which have an impact on functionality, interfering with independence and the performance of daily activities. Activities and participation: Patients have difficulties in ADLs, in addition to withdrawal from social and leisure activities, demonstrating a restriction in participation and social interaction. Environmental factors: Barriers include the progression of the disease, reduced mobility, reduced independence and the social and emotional impact generated by the disease. Dopaminergic medications, physiotherapy, walking aids and family support have been used as facilitators. Conclusion: It is concluded that the use of the ICF contributes to the understanding of the affected aspects and the needs that must be met, which helps in the development of personalized and humanized treatments, aimed at improving and promoting the health, functionality and quality of life of patients and their caregivers.

Keywords: Parkinson's disease; ICF; Experiences; Quality of life; Physiotherapy.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DP	Doença de Parkinson
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde
AVD's	Atividades de Vida Diárias
UniVS	Universidade Vale do Salgado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL.....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONHECENDO A DOENÇA DE PARKINSON.....	12
3.1.1 Dados epidemiologia.....	12
3.1.2 Fisiopatologia	13
3.1.3 Sintomatologia	13
3.1.4 Diagnóstico	15
3.2 A EXPERIÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON	16
3.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)	19
3.3.1 Compreendendo a CIF.....	19
3.3.2 Definição, conceito e classificação	20
4 METODOLOGIA.....	22
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2 LOCAL DA PESQUISA	22
4.3 POPULAÇÃO E MOSTRA	23
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	23
4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	23
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	23
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	25
4.6 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO.....	26
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	27
5.2 AUTOPERCEPÇÃO DA SINTOMATOLOGIA E DA FUNCIONALIDADE....	28
5.3 VIVÊNCIAS NO AMBIENTE DOMICILIAR E NA COMUNIDADE.....	30
CONCLUSÃO.....	33
REFERENCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) foi descrita pela primeira vez pelo clínico geral James Parkinson, no ano de 1817 na Inglaterra. É descrita por ser uma condição neurodegenerativa, crônica e progressiva que acomete o sistema nervoso central, sendo caracterizada pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra do mesencéfalo causando um déficit de dopamina na via nigro-estriatal, o que gera distúrbios motores e prejudica a qualidade de vida. Estima-se que em média 80% das células produtoras da dopamina morrem antes mesmo do aparecimento dos sinais da DP (Pinto *et al.*, 2022).

A DP é caracterizada por um comprometimento motor, podendo estar associado a transtornos neuropsiquiátricos, sensitivos e autonômicos. Apresenta sinais e sintomas clássicos devida à baixa na produção de dopamina na substância negra como: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular, hipocinesia, alteração posturais, instabilidade postural, anormalidades no tônus muscular e na cognição bem como depressão (Silva; Pereira; Fucuta, 2022).

Os pacientes com DP sofrem reduções na sua qualidade de vida e tem sua fragilidade em relação ao âmbito da saúde aumentada. O envelhecimento é o principal fator de risco para o surgimento e a intensificação da DP, pois nele acontecem prejuízos graduais nas estruturas e funções nervosas, isso gera diretamente processos neuro-inflamatórios e prejudica a capacidade de eliminação de proteínas nocivas à rede neural (Zhang *et al.*, 2024).

Os comprometimentos mais vistos em pacientes com DP podem se apresentar com déficit de mobilidade, como andar determinadas distâncias, cuidar da casa, realizar atividades de lazer, dentre outras AVD's. O bem-estar emocional abalado pode estar presente na vida desses pacientes, como depressão, que fazem os pacientes se sentirem isolados, sozinhos, tristes, preocupados com o futuro, além da dificuldade em comunicar-se efetivamente e não se sentir compreendido (Chaves *et al.*, 2020).

Por se tratar de uma doença que afetam as funções motoras e posturais a DP leva a um prejuízo na realização das atividades de vida diária, como se vestir, comer e tomar banho. Além disso, a condição pode levar a complicações secundárias, como quedas e dificuldades de comunicação, emocional, déficits cognitivos e de memória que levam a uma diminuição da autonomia dos portadores (Oliveira; Bento, 2024).

Com base no levantamento literário, é possível identificar diversos artigos, pesquisas científicas, matérias em revistas e jornais que enfatizam sobre a doença, suas possíveis causas, a importância do diagnóstico, seus sinais e sintomas, entre outros. Porém, poucos são os artigos

que falam sobre as vivências dos portadores da DP, o que sentem e o que pensam sobre a doença.

Diante do exposto, gera-se a seguinte pergunta central do estudo: será que através da Classificação Internacional De Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) podemos compreender a Doença de Parkinson a partir da perspectiva dos portadores?

O presente estudo é de extrema importância para o meio acadêmico, podendo fornecer um conteúdo valioso que enriquece a aprendizagem dos mesmos, influenciando-os a aprofundar suas pesquisas sobre o tema. Os relatos dos pacientes durante a entrevista irá permitir uma avaliação mais detalhada de suas queixas principais, seus sintomas e sentimentos através do olhar da CIF, o que pode potencializar a reabilitação deixando-a mais eficiente, compreender as experiências dos pacientes com DP e capacitar os fisioterapeutas e outros profissionais da saúde a oferecerem cuidados mais humanizados e personalizados, adaptando as abordagens terapêuticas às necessidades específicas e individuais de cada paciente.

O estudo também contribuirá para que os participantes entendam mais profundamente as suas próprias vivências e compreendam melhor seu tratamento e a importância da Fisioterapia para sua evolução, mostrar sua relevância significativa para o meio científico, uma vez que pode desenvolver senso crítico, contribuindo para a criação de novas pesquisas.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as experiências individuais dos portadores da DP, pensando nas limitações funcionais, fatores emocionais e sociais, a luz da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF).

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico dos pacientes com Doença de Parkinson;
- Conhecer as vivências individuais e subjetivas dos pacientes com Doença de Parkinson, incluindo como eles percebem e lidam com os sintomas, e como esses sintomas impactam suas vidas;
- Analisar as limitações funcionais, considerando os aspectos de estruturas e funções do corpo, atividade e participação;
- Explorar os aspectos de interações sociais e a participação na comunidade, segundo a perspectiva da CIF;
- Identificar as barreiras e facilitadores no ambiente domiciliar a partir das concepções dos pacientes com Doença de Parkinson.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONHECENDO A DOENÇA DE PARKINSON

A Doença de Parkinson (DP) é a segunda doença neurodegenerativa mais comum do globo entre as patologias do sistema nervoso central, perdendo apenas para o Alzheimer. O seu nome é uma homenagem a James Parkinson, que foi o primeiro pesquisador a descrever os sintomas cardinais desta doença no ano de 1817 (Cabreira; Massano, 2019).

Os neurônios dopaminérgicos na substância negra do encéfalo, causam a redução na produção de dopamina, que afeta o padrão de descargas neurais. Os movimentos do paciente sofrem alterações, como tremores, bradicinesia, rigidez muscular, instabilidade postural e sintomas não motores, como distúrbios autonômicos, sensoriais, distúrbios do sono, cognitivos e psiquiátricos (Vasconcellos; Rizzotto; Obregón; Alonzo, 2020).

A DP hoje pode ser dividida em três subtipos com base em sinais e sintomas: DP clínica, com sintomas parkinsonianos característicos; DP prodrômica, que pode ter sintomas não motores e motores, sem se enquadrar nos critérios diagnósticos; e DP pré-clínica, na qual foi detectado presença neurodegenerativa, mas ainda sem a apresentação de sintomas (Postuma *et al.*, 2016).

Os sintomas da doença se manifestam com maior frequência entre os 60 aos 80 anos, contudo, em alguns casos a doença pode se manifestar precocemente em pacientes por volta dos 40 anos de idade (Binicá; Almança, 2021). O Parkinson é uma doença de manifestação progressiva e afetam a funcionalidade e a qualidade de vida dos portadores (Freitas, 2019).

3.1.1 Dados epidemiológicos

A DP apresenta sintomas que aparecem normalmente entre os 50 e 79 anos, e raramente ocorre em crianças ou adolescentes (Rajout; Noyes, 2024). A DP é comum em idades mais avançadas, cujo pico de prevalência da doença é em indivíduos com idades entre os 70 e 80 anos de vida. A DP tem uma maior prevalência e incidência em países localizados no continente asiático, sendo o sexo masculino mais afetado pela doença (Vitorino, 2019).

A prevalência da DP sugere que cerca de 10 milhões de pessoas no mundo inteiro convivem com a doença. Com o crescimento das taxas de prevalência estima-se que em 2040 existirão mais de 12 milhões de indivíduos portadores da doença de Parkinson no planeta (Silva

e Carvalho, 2019). No o Brasil, estima-se que existam 220.000 indivíduos com DP (Vasconcellos; Rizzotto; Taglietti, 2023).

As limitações impostas pela DP causam impacto nos serviços de saúde, pois gera altas demandas à equipe que o trata. A equipe deve estar sempre aprimorando seus conhecimentos para oferecer cuidados qualificados ao paciente e orientar seus familiares, o que gera custos para os profissionais, sociedade a instituição. Os tratamentos são considerados sintomáticas ou paliativas, pois não impedem o avanço da doença, apenas retardam sua evolução, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao portador de DP (Kuster *et al.*, 2014).

3.1.2 Fisiopatologia

A DP é caracterizada pelo surgimento de corpos de Lewy, que são inclusões citoplasmáticas eosinófilas na substância negra compacta. Esses corpos são formados por agregados de proteínas, principalmente alfa-sinucleína, entretanto a formação desses corpos ainda não é completamente compreendida, pois não se sabe se eles surgem como uma resposta protetora ao processo degenerativo ou se são um fator desencadeante da morte neuronal (Binicá; Almança, 2021).

A presença de corpos de Lewy indica degeneração neuronal, especificamente das células dopaminérgicas do sistema nervoso central (SNC), levando a uma redução na produção de dopamina. Isso resulta em disfunção da via dopaminérgica nigroestriatal, que está diretamente relacionada aos sintomas motores da Doença de Parkinson (Binicá; Almança, 2021).

Os fatores genéticos e ambientais como, sexo masculino, exposição a agrotóxicos e traumas na cabeça estão associados ao aumento do risco para a doença, entretanto, o único fator de risco definitivo é o envelhecimento, tendo em vista que os demais fatores não são associados de forma clara e precisa. Alguns estudos apontaram que a inflamação intestinal tem sido considerada como um possível fator desencadeante da doença (Gago *et al.*, 2023). Em contrapartida Cabreira e Massano (2019), descrevem que muitos são os possíveis fatores de riscos para desenvolver a DP, contudo, poucos são os fatores encontrados que podem prevenir à doença, baseadas principalmente em estudos de caso-controle que sugerem que o consumo de café, tabaco e níveis elevados de ácido úrico sérico se correlaciona a menores riscos de desenvolver Parkinson.

3.1.3 Sintomatologia

Os principais sintomas motores relatados e descritos na literatura são tremores, instabilidade postural, bradicinesia, e rigidez muscular, porém, o Parkinson causa também sintomas não motores. Os principais sintomas não motores são a diminuição da acuidade visual, depressão, ansiedade, apatia, transtorno do sono, constipação, além de mudanças sutis na cognição e na personalidade e disfunções sexuais. Embora essas características não sejam totalmente universais, elas estão presentes na maioria dos pacientes com DP antes mesmo que o diagnóstico seja confirmado (Souza; Vieira; Silva, 2021).

Vasconcellos *et al.*, (2020), destacam que os sintomas do Parkinson começam a aparecer muitos anos antes dos sinais motores clássicos, porém, pôr serem sutis acabam por não serem investigados. O processo de envelhecimento acarreta uma diminuição fisiológica no número de neurônios, favorecendo assim o desenvolvimento de patologias neurodegenerativas, como a DP.

Os pacientes relatam dificuldade para caminhar, principalmente, para dar o primeiro passo, quando iniciam a marcha geralmente arrastam os pés, dão passos curtos e têm dificuldade de parar ou virar. Quando a doença está avançada, os pacientes param de andar de repente, e descrevem que sentem como se os pés estivessem colados no chão, o nome desse evento é chamado congelamento. Outro sintoma comum na fase avançada é a festinação, cujo o paciente acelera o passo de modo involuntário e gradual, e inicia repentinamente uma corrida aos tropeços para evitar a queda (Rajout; Noyes, 2024).

O tremor é um dos primeiros distúrbios de movimento a se manifestar, definido como movimento involuntário, oscilatório e rítmico, que ocorre nos membros superiores em repouso, pode se manifestar também em outras partes do corpo, como na mandíbula, e aumentam em situações de estresse emocional (Ferreira *et al.*, 2022). Os tremores são classificados em 3 tipos: Tipo I; tremor de repouso puro, tipo II; ação mista e tremor de repouso com frequências, tipo III; tremor de ação pura, e tipo IV; tremor misto de ação e repouso com diferentes frequências (Gironell *et al.*, 2018).

Lopes *et al.*, (2023) descrevem a instabilidade postural como uma reação alterada ao sofrer uma perturbação no equilíbrio podendo levar o paciente a sofrer uma queda. Por exemplo, tropeçar em uma calçada irregular ou em um tapete, causando em uma queda, pois a resposta motora do paciente sofreu uma alteração e o mesmo não consegue recuperar o equilíbrio.

A rigidez muscular geralmente estar associada à lentidão dos movimentos comumente conhecida por bradicinesia, e esses sintomas na grande maioria das vezes são acompanhados por dor e rigidez muscular e uma sensação de fraqueza muscular. Entre 90 a 99% dos indivíduos com DP sofrem de rigidez muscular (Carmo, 2021).

Os sintomas não motores comumente vistos nos pacientes são distúrbio do sono, depressão, disfunções autonômicas e cognitivas. O distúrbio do sono afeta de 55% a 80% dos pacientes com DP, incluindo insônia, sono excessivo ao dia, síndrome das pernas inquietas e distúrbio de comportamento do sono. A depressão está ligada ao aumento da incapacidade motora e à redução da qualidade de vida. Estima-se que até 50% dos pacientes apresentem sintomas depressivos (Silva Junior *et al.*, 2022).

Ainda de acordo com Silva Junior *et al.*, (2022), a disfunção autonômica pode incluir problemas gastrointestinais, cardiovasculares, geniturinários e de regulação térmica, que podem surgir desde as fases iniciais da doença. Disfunções cognitivas e demência são frequentes na DP, com até 41% dos pacientes apresentando demência em estudos comunitários e até 78% em estudos longitudinais. A idade avançada e a gravidade dos sintomas motores estão associadas a um maior risco de demência.

3.1.4 Diagnóstico

O diagnóstico da DP é inicialmente feito com base na história clínica e no exame físico do paciente. Na história clínica, os principais fatores analisados são os sintomas motores, não motores, e o histórico familiar, visto que as chances de aparecimento da doença aumentam quando se tem um parente de primeiro grau com diagnóstico da doença. Destaca-se também a utilização de escalas, testes, exames e critérios para um melhor diagnóstico da patologia (Couto *et al.*, 2023).

A ressonância magnética oferece imagens de alta precisão e detalhamento, com diferentes tipos de exames focados em áreas específicas do corpo. Isso melhora a clareza das imagens e facilita o diagnóstico precoce de neuropatologias. O uso de contraste endovenoso torna estruturas como veias e artérias mais visíveis, aumentando a capacidade do exame de detectar doenças. A ressonância magnética representa um importante avanço no diagnóstico dessa doença, uma vez que possibilita, através do seu alto campo, uma melhoria adicional no diagnóstico, tanto para fins de pesquisa quanto para aplicação clínica (Brito *et al.*, 2023).

Hoehn e Yahr é uma escala desenvolvida em 1997 que aponta cinco estagios de classificação, onde o I é o estado mais leve e o V mais avançado: Estagio 0, nenhum sinal da doença; estagio 1, unilateral; estagio 1.5, unilateral e axial; estagio 2, bilateral sem déficit de equilíbrio; estagio 2.5, bilateral leve, recupera o equilíbrio no teste do empurrão; estagio 3, bilateral leve a moderada, instabilidade postural independente; estagio 4, incapacidade grave, capaz de caminhar e ficar de ficar em pé sem ajuda; estagio 5, confinado a cama ou cadeiras de

rodas a não ser que receba ajuda. A escala é essencial para medir o nível de incapacidade a respeito dos sinais e sintomas da doença (Silva *et al.* 2022).

Os critérios de diagnóstico clínico do UK Parkinson's Disease Society Brain Bank ou Critérios QSBB descreve o processo de diagnóstico para DP, que contém 3 etapas. A etapa 1 consiste na identificação da síndrome baseados nos sintomas característicos da patologia. Etapa 2: Critérios de exclusão da doença, que avalia todo o histórico médico e genético do paciente. Etapa 3: Critérios de suporte a síndrome, e é definida como “lentidão no início do movimento voluntário, com redução progressiva na velocidade e amplitude de ações repetitivas”, ou seja, observa-se a funcionalidade do paciente (Munhoz *et al.*, 2024).

Ainda segundo Munhoz *et al.*, (2024) no ano de 2015, a International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS) criou um novo conjunto de critérios. Etapa 1: diagnóstico clínico, identificação de bradicinesia e pelo menos mais um dos sintomas: tremor em repouso ou rigidez. Etapa 2: diagnóstico clínico definitivo, pacientes com resposta positiva a terapia dopaminérgica. Etapa 3: diagnóstico clínico possível, resposta parcial a terapia dopaminérgica. Etapa 4; diagnóstico clínico incerto: resposta incorreta a terapia dopaminérgica.

A partir disto e possível constatar que o diagnóstico da DP é baseado principalmente em avaliações clínicas. Em determinadas situações, os exames complementares têm um papel mais limitado, especialmente quando é necessário investigar diagnósticos alternativos relatados na história médica ou exame físico. Nesses casos, os exames de imagem são usados para descartar outras possíveis causas dos sintomas, como acidentes vasculares cerebrais, tumores, traumas cranioencefálicos, envenenamento por metais pesados, doenças metabólicas, infecções e entre outros (Luna, 2023).

3.2 A EXPERIÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON

A DP é uma doença neurodegenerativa, crônica, progressiva e irreversível associada ao processo de envelhecimento, que afeta cerca de 3% das pessoas com idade acima de 65 anos, caracterizada por ser a segunda doença neurodegenerativa mais comum do mundo na atualidade. A DP causa tremores em repouso, bradicinesia, instabilidade postural e rigidez, além dos sintomas não motores como distúrbio do sono, déficit olfativo, cognitivo, depressão e entre outros (Martins; Caon; Moraes, 2020).

Em seu estudo, Tenório e Santos (2023), destacam que a partir das falas dos participantes, pode-se observar que, mesmo com diferentes formas de enfrentar a doença, a notícia do diagnóstico foi inesperada para todos. As adaptações necessárias para lidar com a

nova condição impactaram as vidas dessas pessoas, afetando desde as atividades de vida diárias até as relações com outras pessoas. A maioria dos participantes expressou que o diagnóstico teve um grande impacto, “Receber o diagnóstico é um baque” relata um dos participantes do estudo.

Fernandes (2020), em uma entrevista individualizada com pessoas portadoras da doença, coletou dados da vivência e convívio com a DP. Um de seus pacientes (P1) refere sintomas cognitivo de memória e concentração, sensoriais no olfato e paladar, gastrointestinais, distúrbio do sono, quadro de depressão, e relata episódios de tontura, queda e desinteresse sexual. Paciente 1 relatou que durante a fase off do medicamento sente uma sensação de incapacidade e vazio relacionado a depressão e sinaliza que este é o sintoma que mais lhe causam dificuldade.

No que tange a pesquisa da Fernandes (2020), a DP causa um impacto na vida dos portadores e de seus familiares. O paciente 2 (P2) com sintomas de instabilidade postural, distúrbios do sono, gastrointestinais, cognitivo (memória) e ansiedade. Durante a marcha usa estratégias para evitar quedas, como dar passos largos. Sua esposa sente dificuldade em aceitar e compreender a doença “porque estas coisas marcam muitas famílias. A minha esposa, não é bem dizer que não compreende, sofre um bocadinho com as consequências.”. O paciente 3 (P3) com sintomas: bradicinesia, cognitivos relacionado a memória e concentração, sensoriais no olfato e paladar, distúrbio do sono, ansiedade, gastrointestinais, alteração sexual e dificuldade na fala. Segundo o paciente o sintoma que mais lhe afeta é a ansiedade devido seu problema com a fala, visto que antes da doença era bastante comunicativo. “É uma coisa que me limita, sobretudo a fala, a fala é a coisa que mais me preocupa”.

Sobre os sintomas da doença, alguns participantes destacaram que eles evoluem rapidamente, que se tornaram mais dependentes das cuidadoras e ressaltam que o aspecto psicológico foi afetado. Embora os sintomas interfiram no cotidiano dos portadores da doença, isso não os impede de realizar suas atividades, porém alguns participantes relataram se sentir mais retraídos devido ao constrangimento causado pelo surgimento dos sintomas. O uso da medicação não é suficiente para eliminar todos os sintomas, pois não cobre todos os efeitos da doença (Santana; Kohlsdorf; Araújo 2020).

Valcarenghi *et al.*, (2019) descreve que a princípio, antes mesmo de receber o diagnóstico, os pacientes sentem que suas funções motoras começam a sofrer alterações. Em sua pesquisa, um paciente relata que sentia seus movimentos lentos, sofria fadiga e sentia dificuldades em realizar tarefas simples como enxugar o rosto, levantar objetos e escrever: “Comecei a sentir muita fadiga, cansaço, e depois dessa fadiga eu tive perda de olfato.

Dificuldade de escrita, por exemplo, um três ficava praticamente um zero, não conseguia fazer aquela curvinha... o tamanho da letra ia reduzindo”. Muitos desses pacientes acham que os sintomas são passageiros, porém, com a persistências deles, acabam por procurar ajuda médica e recebem o diagnóstico.

Em um estudo com 8 participantes, entre 4 a 27 anos de diagnóstico da doença, foram identificados sintomas como problemas cognitivos, perda de autonomia, redução da interação social e dificuldade em realizar novas atividades, sendo os sintomas que mais afetam a vida diária dos participantes, o distúrbio do sono, a perda de motivação, a depressão e as limitações motoras. No entanto, os participantes relatam que realizar novas atividades, como exercícios físicos, artesanato e estar perto de pessoas que apreciam, traz benefícios. O autor enfatiza a importância de que os portadores da doença estejam próximos de pessoas que gostam, recebendo cuidados, carinho e estímulo por partes destas pessoas (Fernandes *et al.*, 2019).

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o cuidador é a pessoa responsável por atender aos objetivos definidos pelas instituições especializadas ou pelos responsáveis diretos. Esse profissional cuida do bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura e lazer da pessoa assistida (Gomes *et al.*, 2021).

Em uma entrevista com os cuidadores de pacientes com DP e DA, quando perguntados sobre o impacto da relação familiar com o paciente, os mesmos relataram efeitos negativos, como estresse, ansiedade, noites mal dormidas, dores musculares, descuido com o autocuidado, tristeza, impaciência e perda de vida social. Apesar do afeto que os motiva, eles enfrentam desafios como a idade e desgaste físico e mental. (Silva; Lobato, 2020). Os autores Reis *et al.*, (2019), frisam a necessidade do acompanhamento de uma equipe multiprofissional e biopsicossocial para os cuidadores destes pacientes, pois nota-se que necessitam de suporte emocional.

A DP também pode causar fadiga e dor. A fadiga não é um sintoma reconhecido clinicamente, porém, estima-se que afeta de 45% a 50% desses pacientes. Descrito como um cansaço extremo, fraqueza ou falta de energia, os pacientes relatam que após o diagnóstico sentiram um aumento dessa fadiga. A dor é uma experiência sensorial e emocional que afeta cerca de 30 a 83% dos pacientes com DP, esses dois sintomas alteram a qualidade de vida desses pacientes (Foss, 2019).

Indivíduos com DP apresentam um grande comprometimento motor, mas os sintomas motores não são os únicos fatores que afetam a qualidade de vida desses pacientes; o aspecto emocional também desempenha um papel significativo. A dificuldade na mobilidade e na interação social prejudica a qualidade de vida. Em outras palavras, quanto mais avançada a

doença, mais difícil será realizar atividades diárias, enfrentar problemas de comunicação e desconfortos físicos (Dorneles *et al.*, 2022).

A DP impacta não só o físico, mas também o psicológico e o social, afetando a qualidade de vida. Por isso, é importante oferecer apoio aos pacientes, destacando a importância da família e dos profissionais de saúde, como fonoaudiólogos, fisioterapeutas, educadores físicos e psicólogos, para garantir um bom suporte e qualidade de vida para eles e suas famílias (Vasconcelos *et al.*, 2021).

Diante dos fatores que auxiliam o tratamento da doença de Parkinson, a Fisioterapia é algo muito importante e que de fato irá trazer resultados esperados para esses pacientes, visando o bem-estar e a melhora na saúde (Trindade; Amorim, 2024). Seguindo nessa mesma linha, Sousa e Guimarães (2023) mostra que a Fisioterapia oferece uma melhora mental e física, ajudando a controlar os sintomas e a progressão da saúde do paciente.

3.3 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

3.3.1 Compreendendo a CIF

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma ferramenta que categoriza e descreve a capacidade funcional e as limitações de uma pessoa, analisando e destacando seu desempenho em atividades diárias, de acordo com suas habilidades físicas. A CIF utiliza uma linguagem acessível para tornar a compreensão mais fácil e adota códigos padronizados para identificar fatores físicos e ambientais que afetam a qualidade de vida (Perfeito; Silva, 2021).

Um dos principais objetivos da CIF é criar uma linguagem universal, para melhorar a comunicação entre diferentes áreas. Isso é feito através de um modelo teórico e um dicionário de termos que descrevem a funcionalidade e a incapacidade. A falta de uma linguagem universal pode dificultar a comunicação entre as equipes, prejudicando registros e informações sobre a saúde das pessoas em seus contextos (Barreto *et al.*, 2021).

O modelo da CIF fornece um sistema de códigos que ajuda os profissionais a avaliar como uma condição de saúde afeta a capacidade de uma pessoa realizar atividades e participar de diferentes situações. Também identifica fatores externos que podem ajudar ou dificultar essas atividades (Perfeito; Silva, 2021).

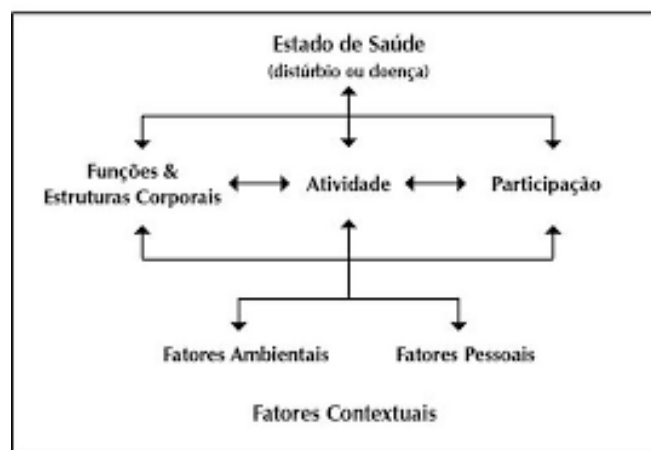
A Organização Mundial da Saúde (OMS) é responsável por criar e organizar as classificações internacionais de saúde, que servem como modelos para os sistemas de saúde. Em 2001, a OMS lançou a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que faz parte dessa coleção de classificações, baseada no modelo biopsicossocial, a CIF ajuda a medir o nível de funcionalidade das pessoas. Com essas medições, é possível comparar como diferentes doenças ou distúrbios afetam as populações (Damasceno *et al.*, 2021).

3.3.2 Definição, conceito e classificação

A CIF é uma ferramenta versátil que pode ser usada em várias áreas, como saúde, educação, estatísticas, medicina do trabalho, previdência social e políticas públicas. Ela não só classifica fatores que afetam a funcionalidade e a incapacidade das pessoas, mas também ajuda na definição, planejamento e avaliação de políticas, serviços e recursos em diferentes setores. O desenvolvimento e o consenso global em torno da CIF têm promovido sua aceitação como um modelo de referência e classificação, aumentando a evidência de sua eficácia (Damasceno *et al.*, 2021).

A CIF é composta por quatro componentes: funções do corpo, estruturas do corpo, atividades e participação, e fatores ambientais. Além dessa estrutura, a CIF incorpora o modelo biopsicossocial, que permite uma interação complexa e multidirecional entre seus componentes, sendo considerada uma abordagem integrativa (Pereira *et al.*, 2021).

Figura 01 – Intervenções entres os componentes da CIF



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2015.

As funções do corpo referem-se às funções fisiológicas dos sistemas corporais, como a capacidade respiratória ou força muscular. As estruturas do corpo envolvem a anatomia do corpo, como ossos, músculos e órgãos, observando alterações ou danos nas estruturas físicas.

A atividades e participação avalia a capacidade de uma pessoa realizar atividades sociais e diárias e como essas limitações as afetam. Os fatores ambientais consideram o ambiente ao redor da pessoa, incluindo aspectos físicos e sociais que podem facilitar ou dificultar a funcionalidade e a participação (Pereira *et al.*, 2021).

Os autores Son de Deus e Poletto (2023), analisaram em seu estudo o conhecimento e uso da CIF por fisioterapeutas neuro-funcionais cujo a maioria dos participantes conheceram a CIF através de cursos pós-graduação ou congressos, e não na graduação. Dos 151 entrevistados, 49% a utilizam, 37,1% a utilizam quando necessário e 13,9% não a utilizam, pois acharam a CIF complexa e difícil de dominar.

A CIF é usada principalmente na área de neurologia e sugeriu que cursos de aperfeiçoamento poderiam ajudar a melhorar sua aplicação prática. Uma versão reduzida da CIF seria preferível para facilitar o uso clínico, mas há preocupações de que isso poderia limitar a precisão da classificação. A familiaridade com os componentes da CIF ainda é limitada, com 68,2% dos participantes identificando corretamente as categorias. Isso destaca a necessidade de uma maior divulgação e formação sobre a CIF no Brasil (Son De Deus; Poletto, 2023).

A classificação descreve como a funcionalidade e a incapacidade estão ligadas às condições de saúde, identificando o que uma pessoa pode ou não pode fazer no dia a dia. Ela avalia as funções dos órgãos e sistemas, as estruturas do corpo, as limitações nas atividades e a participação social, levando em conta o ambiente em que a pessoa vive. Essa abordagem é aplicável a qualquer tipo de doença, incluindo a doença de Parkinson (Marcelino *et al.*, 2023).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cuja coleta de dados configura uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa.

A pesquisa descritiva descrever as características de determinada população, público específico, ou estabelecer relações entre variáveis, ou seja, como um assunto pode variar ou estar relacionada a outro. Esse tipo de estudo baseia-se em técnicas de coleta de dados padronizados como questionários, observações e entrevistas em forma de levantamento de dados (Silva, Brunno, 2019). A pesquisa descritiva requer do pesquisador uma série de informações bem detalhadas do que foi pesquisado. Pretende caracterizar os acontecimentos e feitos que foram realizados na estabelecida vivencia (Gerhardt; Silveira, 2009).

A pesquisa de campo é o tipo de pesquisa que busca informações diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um contato mais direto das pessoas envolvidas na pesquisa. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço marco ou lugar a qual ocorre o fato e reunir um conjunto de informações necessárias para serem documentadas (Piona, 2009).

A análise qualitativa depende de diversos fatores, como a natureza dos dados coletados, o tamanho da amostra, os instrumentos utilizados na pesquisa e os pressupostos teóricos que norteiam o estudo. Contudo, esse processo pode ser definido como uma sequência de atividades, que envolve a redução dos dados, a categorização desses dados, sua interpretação e a elaboração do relatório (Gil, 2002).

4.2 LOCAL E PERIODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS) situada na Av. Nogueira Acioly – Centro, na cidade de Icó – CE.

Neste endereço encontra-se a Clínica Escola de Fisioterapia, utilizada para atender a população icoense e de cidades adjacentes, fazendo com que os alunos de fisioterapia possam ter contato real com pacientes, aprimorando seus conhecimentos teóricos e práticos.

A Clínica Escola conta com setores e atendimentos em várias áreas da fisioterapia, são elas a Dermatofuncional; Traumato-ortopedia; Fisioterapia aquática; Urogineco; Cardiorrespiratória; Neurofuncional; Pediatria motora e respiratória. Com isso a pesquisa foi

realizada no setor de Fisioterapia Neurofuncional das 8:00 às 11:00 horas, no período matutino, durante os meses maio a junho do ano de 2025.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população-alvo da pesquisa foi composta por pacientes diagnosticados com Doença de Parkinson, cadastrados no setor de Fisioterapia Neurofuncional e participantes ativos do programa de reabilitação da Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado. No momento da coleta, apenas quatro pacientes com esse diagnóstico estavam ativos no setor. Após a aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), todos foram considerados elegíveis, totalizando uma amostra de quatro participantes.

Por se tratar de um estudo qualitativo, a amostra reduzida é justificada, uma vez que o objetivo principal é a compreensão aprofundada dos fenômenos vivenciados pelos participantes, e não a generalização estatística dos resultados. Assim, os critérios de seleção priorizaram a relevância e a riqueza das informações, e não a representatividade numérica.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Pacientes com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson, que estavam ativos no programa de atendimento Neurofuncional de fisioterapia da clínica escola na UNIVS, independente a idade, gênero ou nível de escolaridade, que concordaram com o termo TCLE e em participar da pesquisa.

4.3.2 Critérios de Exclusão

Pacientes com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson que por ventura apresentavam outras doenças neurológicas associadas, ou aqueles que não estavam conscientes, orientados e colaborativos através do teste de mine exame mental com 27 pontos como valor de corte.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O estudo foi realizado entre os meses de maio a junho de 2025, após o paciente concordar com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e assinar o Termo de Consentimento Pós- Esclarecido (APÊNDICE C) e o Termo de Autorização de Imagem e Voz (APÊNDICE D) o entrevistador anotou e marcou as respostas do paciente referente ao questionário, e fez a gravação das falas dos pacientes entrevistados, sempre anotando pontos importantes. A coleta de dados foi dividida em três etapas: Levantamento de dados, convite e triagem, e coleta de dados dos pacientes. Na primeira etapa, foi feito um levantamento pelo pesquisador e o professor orientador responsável pelo setor de Fisioterapia Neurofuncional com base nos pacientes portadores de Parkinson cadastrados e ativos no setor de Fisioterapia neurofuncional, para identificar os possíveis entrevistados.

Na segunda etapa, ocorreu a abordagem inicial dos participantes durante os dias de atendimento dos pacientes na Clínica Escola. Nessa ocasião, foi feito o convite à participação no estudo. Os pacientes que aceitaram participar foram submetidos a uma triagem, por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental State Examination – MMSE) (ANEXO A), instrumento utilizado para rastreamento e avaliação rápida da função cognitiva. Esse teste teve como objetivo verificar o nível de consciência e apoiar a avaliação dos critérios de elegibilidade, cujo 27 é o valor de corte, apontando que pessoas que pontuem 27 respostas corretas indica estado mental preservado e igual ou abaixo a 27 valor indica demência, conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos.

A terceira fase correspondeu à coleta de dados, realizada após a confirmação da elegibilidade do participante. Os pacientes elegíveis foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE), bem como o Termo de Cessão de Uso de Imagem e Voz. Posteriormente, responderam a um questionário estruturado e participaram de uma entrevista semiestruturada, ambos elaborados pelo pesquisador. A coleta de dados foi conduzida em uma sala reservada somente na presença do entrevistado e avaliador na clínica escola.

O questionário contempla investigar os aspectos do perfil sociodemográficos com perguntas que abordavam a idade, gênero, nível de escolaridade, raça e estado civil. Essas perguntas foram importantes para coletar informações sobre as características sociais dos pacientes, além de examinar como eles interagem com outras pessoas e participam na comunidade, de acordo com a perspectiva da CIF.

A entrevista semiestruturada foi gravada por um smartphone Apple, modelo iPhone 12 Pro Max, que abordou as vivências individuais dos pacientes, suas percepções e como eles enfrentam os sintomas apresentados pela patologia, e teve como objetivo analisar e

compreender melhor as suas limitações, fatores que ajudam e/ou dificultam na realização de suas AVDs e como a doença afeta a sua qualidade de vida. As perguntas foram divididas em dois blocos, o bloco 1 abordou questões sobre a autopercepção da sintomatologia e da funcionalidade dos pacientes, já o segundo bloco tratou de perguntas sobre as vivências no ambiente domiciliar e na comunidade, ambos podem ser vistos no APÊNDICE F. Para a execução da pesquisa foram necessários materiais para transcrição e organização das falas, contemplando papel, canetas, gravador, notebook e impressora.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

O presente estudo foi construído e realizado perante as normatizações descritas na legislação 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regem os conceitos básicos e éticos da pesquisa com seres humanos, mantendo-se atento com os princípios da bioética. O estudo seguiu as diretrizes presentes na resolução 466/12 exigem que as pesquisas que utilizam seres humanos, devem ser apresentados os referenciais da bioética com relação a cada participante, que consiste na justiça e equidade, autonomia, beneficência, não maleficência, direitos e deveres, visando garantir todos os direitos e deveres dos participantes envolvidos na pesquisa (Siquelli; Hayashi, 2015).

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas de Seres Humanos do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS via plataforma Brasil, sob Parecer nº 7.581.959 e o procedimento de coleta de dados foi iniciado após o parecer de aprovação.

Levando em consideração que a pesquisa foi desenvolvida em uma Clínica Escola de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior da região centro-sul cearense, foi solicitado ao responsável pela unidade, o preenchimento de uma declaração de anuência que deu o seu consentimento como instituição coparticipante (APÊNDICE A). Os participantes desta pesquisa foram devidamente informados sobre os procedimentos e expressarão o seu consentimento por meio de termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B) e pós-esclarecido (APÊNDICE C) sendo então sujeitos a todas as aplicações necessárias e ainda instruído sobre total liberdade, caso opte por desistir, inclusive sem nenhum prejuízo de qualquer ordem. Foi solicitado aos participantes o preenchimento do termo de autorização de uso de imagem e voz, para participar da entrevista (APÊNDICE D).

A entrevista foi gravada com a finalidade exclusiva de coleta de dados para fins acadêmicos/científicos, respeitando integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 – LGPD), que assegura os direitos fundamentais de liberdade, de

intimidade e de privacidade dos participantes.

Adicionalmente, a condução da entrevista e o uso das informações obtidas observaram os princípios e diretrizes estabelecidos na Resolução nº 738, de 01 de fevereiro de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, que garantiu o respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos dos participantes da pesquisa.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, o uso das informações coletadas, bem como seus direitos quanto à confidencialidade, ao sigilo e à possibilidade de revogação do consentimento a qualquer momento, sem prejuízo.

4.6 ANÁLISE DE DADOS E APRESENTAÇÃO DO CONTEÚDO

Os dados obtidos por meio do questionário de perfil sociodemográfico foram organizados em uma planilha do Microsoft Office Excel 2019 e categorizados por variáveis. A análise foi realizada utilizando estatística descritiva simples, com apresentação dos resultados em forma de frequência relativa (percentual) e medidas de dispersão, como valores mínimo e máximo, com o objetivo de caracterizar o perfil dos participantes do estudo.

Na entrevista, o tratamento das falas, consistiram em ouvir os áudios de cada entrevista, transcrevê-los fidedignamente em cada pergunta do roteiro de entrevista para posterior análise de conteúdo pelo método de Bardin, conduzido em três etapas, pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados obtidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão estão ordenados em duas partes. A primeira contempla a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, e a segunda é caracterizada pela entrevista dividida em dois blocos, cujo o bloco 1 aborda a autopercepção da sintomatologia e da funcionalidade e o bloco 2 fala sobre as vivências no ambiente domiciliar e na comunidade.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Conforme os dados obtidos, dos 4 pacientes com diagnóstico clínico de Parkinson que estão cadastrados e ativos no programa de reabilitação Neurofuncional da clínica escola de fisioterapia situado na UniVS, apenas uma é do gênero feminino (25%), e três do gênero masculino (75%) assim como o estudo de Mascarenhas e Souza (2010), que aborda assuntos sobre a avaliação funcional de indivíduos com Parkinson e trouxe uma análise sobre a funcionalidade de pacientes com DP e em como eles realizam as suas AVD's.

A representação da faixa etária se mostrou diversificada, idade mínima de 38 anos e máxima de 82 anos, o que mostra uma diversidade de idades entre os participantes.

No que diz respeito à identificação da sua cor ou raça, 75% se declararam como pardo enquanto 25 % se declaram como branco. O estudo de Bezerra de Santana (2024), fala sobre o perfil demográfico de pacientes com DP, o que corrobora com os dados obtidos pois o mesmo cita que a maioria (79%) também se identificam como pardos.

Sobre o estado civil dos portadores, 75% são casados e 25% é viúva o estudo de Mascarenhas e Souza (2010), que reflete sobre a funcionalidade de indivíduos com DP apresentam novamente valores semelhantes relacionado a maioria dos pacientes serem casados (75%).

A distribuição geográfica dos pacientes com Parkinson revela que a maioria representando 75% residem na zona urbana, enquanto 25% estão localizados na área de habitação rural, no estudo de Uribe (2024), que fala sobre Percepção do cheiro de canela, cravo, café e açúcar em pacientes com e sem doença de Parkinson apresenta resultados semelhantes pois 75% de seus participantes residem na zona urbana, corroborando com o presente estudo.

Ao serem questionados sobre o nível de escolaridade, os pacientes exibiram uma distribuição em fundamental incompleto (25%) e ensino médio completo (75%).

A caracterização sociodemográfica mostrou um perfil majoritariamente masculino (75%), casados (75%), com ensino médio completo (75%) e residente na zona urbana (75%), aspectos que se repetem em estudos similares.

5.2 AUTOPERCEPÇÃO DA SINTOMATOLOGIA E DA FUNCIONALIDADE.

No bloco 1 foram abordadas perguntas relacionadas aos sintomas percebidos durante o dia a dia dos pacientes portadores de DP. Os participantes desta pesquisa foram nomeados utilizando a sigla P e uma numeração afim de garantir o anonimato e para melhor compreensão, facilitando a leitura da pesquisa. Os relatos dos pacientes mostram que as suas principais dificuldades estão relacionadas as limitações motoras, como rigidez, lentidão do movimento, episódios de congelamentos e dependência de terceiros para ajudar a realizar tarefas simples como se vestir. Essa perda gradual de autonomia desperta uma preocupação relacionado ao futuro, principalmente em como a doença poderá progredir e qual impacto isso poderá causar na qualidade de vida destes pacientes.

Esta reflexão nos leva a refletir sobre como a perda progressiva da autonomia impacta não apenas o paciente, mas também o seu entorno familiar. Os pacientes relatam dificuldades em realizar tarefas simples e muitas das vezes não conseguem realiza-las sozinhos e precisam de ajuda, evidenciando as limitações causadas pela doença e o impacto que ela causa nos portadores, gerando sentimentos de medo, frustração e insegurança. O que nos faz pensar na importância dos tratamentos fisioterapêuticos personalizados que tenham como objetivo melhorar a funcionalidade e independência desses pacientes, além de melhorar a qualidade de vida para os portadores e seus cuidadores ao longo do tratamento.

Quando questionados quais sintomas percebem mais frequentemente no seu dia a dia e como esses sintomas aparecem, revelou-se claramente, no pronunciamento dos portadores da DP a dificuldade de realizar suas atividades de vida diária por conta dos seus sintomas como, tremores e rigidez causados pela doença, que se caracteriza como função estrutura e corpo pela CIF, que se torna uma barreira para estes pacientes. O paciente P4 afirma sentir lentidão ao realizar certos movimentos além dos congelamentos em momentos aleatórios de seu dia, o que podemos observar em alguns relatos abaixo:

Ultimamente é tremores, rigidez no corpo e ultimamente sinto dores nas costas, é de repente, eu to bonzinho e de repente os sintomas aparecem com sem explicação, não sei lhe explicar com precisão como acontecem. (P1)

Eu sinto lentidão, rigidez, dificuldade de andar, tem dias que eu posso vestir uma roupa minha, tem dias que eu não posso vestir, tem hora eu vou andar, assim, que eu paro e não consigo sair, fico assim pregado no chão, não saio mesmo não, tento sair, mais se for sair eu caí, uma roupa minha se for de botão eu não consigo tirar nem colocar o botão no lugar certo. Às vezes eu vou no banheiro eu nem a cueca posso baixar. O cinto da calça tem hora... tem dias que eu coloco o cinto, tem dias que eu não coloco o cinto e assim por diante. Essa lentidão minha aparece de repente, tem hora que to tomando banho, que to tomando banho numa boa, de repente, de uma hora pra outra, não consigo nem passar o sabonete em mim, tem hora certa não, qualquer momento assim eu sinto esse problema. Sinto a rigidez, meu braço começa a tremer um pouquinho assim, é repuxando certo? Recolhendo meu braço assim sem eu querer num sabe. (P4)

Diante de uma compreensão através CIF pode-se perceber alterações estruturais e funcionais caudas pela DP, o que por sua vez prejudicam os mesmos nas suas atividades de vida diária, entre as alterações mais citados pelos pacientes são os tremores, a bradicinesia, os congelamentos e a rigidez. O tremor relatado pelos pacientes é definido por Ferreira *et al.*, (2022), como um movimento involuntário, oscilatório e rítmico, que ocorre nos membros superiores em repouso, pode se manifestar também em outras partes do corpo, como na mandíbula, e aumentam em situações de estresse emocional.

Quando a doença está avançada pode acontecer a parada abrupta do andar, os pacientes relatam a sensação como se os pés estivessem colados no chão, o nome desse evento é chamado congelamento, evento relatado pelo paciente P4 (Rajout; Noyes, 2024). Os indivíduos portadores de DP apresentam rigidez articular principalmente nos membros inferiores, apresentar diminuição de propriedade muscular que afeta a mobilidade e o equilíbrio, além de resistência para executar movimentos (Rezende; Barbosa, 2024).

Quando abordados em como lidar com os sintomas da doença ou algo que faz para minimizar, a maioria dos pacientes responderam que tomam medicamentos para aliviar as manifestações causados pelo Parkinson, o que através da percepção da CIF o uso de fármacos reduz os sintomas, se tornando um facilitador na vida dos pacientes. Dois dos quatro pacientes relataram fazer fisioterapia indicando assim que a os medicamentos e a fisioterapia são facilitadores na vida dos pacientes com DP, que podemos identificar nos recortes dos relatados:

Eu tomo medicamento diariamente e as vezes tomo a relaxante muscular pra aliviarem as dores. (P1)

Tomo a medicação, fico mexendo com a mão e fazendo as fisioterapia lá na clínica escola. (P2)

Eu tomo as minhas medicações, faço caminhada e fisioterapia. (P4)

Os medicamentos segundo a CIF estão enquadrados nos fatores ambientais e são facilitadores pois o mesmo reduz as barreiras causadas pela doença e conseqüentemente facilita o dia a dia dos portadores. Relacionado ao uso de fármacos Beckers (2022), diz que nos dias de hoje o uso medicamentos dopaminérgicos vem se tornado cada vez mais predominante entre os indivíduos com DP que buscam minimizar os sintomas da doença. Esses agentes terapêuticos têm a função de ativar diretamente os receptores de dopamina, evitando sua metabolização pelo neurônio pré-sináptico o que diminui os sintomas tornando-se um facilitador.

Quando perguntados sobre se eles percebiam alguma limitação devido à doença (como tomar banho, se vestir, se alimentar) dois dos quatro pacientes responderam sofrer limitações em realizar algumas tarefas, como realizar atividades de autocuidado o que indica um impacto na realização de atividades básicas dos pacientes com DP, que pode ser visto nas respostas abaixo:

Sim, as vezes eu não to muito bem, tenho dificuldade pra tomar banho, se vestir e também pra se alimentar muita das vezes. (P1)

Tenho dificuldade em passar sabonete, e se vestir [...] (P4)

A fisioterapia tem um papel muito importante para a funcionalidade dos pacientes com DP. Segundo De Sales (2021), a fisioterapia tem o objetivo de diminuir os problemas motores e funcionais, melhorando a sua independência e contribuindo na realização de suas atividades diárias de maneira segura e confortável. Sob a ótica da CIF, esses elementos estão diretamente relacionados aos domínios de “Funções e Estruturas do Corpo” e “Atividades e Participação”, sendo que a limitação em realizar tarefas como se vestir e tomar banho evidencia limitações funcionais que afetam a autonomia do indivíduo. Em seu estudo, Marteli (2023) evidencia a grande dificuldade no vestir e despir para os pacientes com DP, por conta do comprometimento motor, mostrando que essa atividade pode ser difícil de ser realizada.

5.3 VIVÊNCIAS NO AMBIENTE DOMICILIAR E NA COMUNIDADE.

No bloco 2 foi abordado perguntas sobre as vivencias no ambiente domiciliar e na comunidade, afim de identificar se os participantes conseguiam sair de suas casas para realizar tarefas na comunidade ou se os mesmos conseguem realizar suas atividades de vida diária normalmente ou não. Dois dos quatro pacientes relataram sentir dificuldade ao sair de casa por conta da doença e suas implicações. Um dos quatro relata que consegue realizar suas tarefas

em casa, porém devagar enquanto os outros três relatam sentir dificuldade em realizar tarefas simples. Um dos participantes (P3) relata necessitar de dispositivos que o ajudem a realizar suas tarefas como barras de apoio no banheiro e bengala como um facilitador para se locomover enquanto outro (P2) relata não necessitar de nenhum dispositivo.

Quando os participantes foram abordados sobre sair para encontrar amigos ou participar de algum evento na comunidade, três dos quatro participantes relataram ter deixado de sair de casa para encontrar amigos, participar de eventos na comunidade, deixando de realizar atividades de lazer por conta de sua doença e as limitações causadas pela mesma apresentados nos relatos a seguir:

Deixei de andar na casa dos meu colega e deixei de jogar sinuca que eu gostava muito (P4)

Pouco, a igreja eu deixei de ir, eu ia uma vez por semana e aos domingos pra igreja mais... eu não to indo mais não, por conta da doença [...] (P3)

Com base na análise das respostas dos paciente voltada para o olhar da CIF, os comprometimentos relacionados a interação social causam prejuízo e são barreiras relacionados aos fatores ambientais, Dorneles *et al.*, (2022), destaca que há uma relação direta entre o grau da doença e a qualidade de vida, ou seja, quanto maior o comprometimento da doença pior será o desempenho do paciente com as atividades de vida diária, distúrbios da comunicação e desconforto corporal.

Relacionado a dificuldade em realizar as suas atividades dentro de casa é possível perceber que há uma dificuldade relevante entre os pacientes em realizar tarefas consideradas simples do cotidiano por conta dos sintomas da DP, a qual podemos observar através dos relatos:

Têm dias que sim, mais ultimamente eu tenho tido mais frequência, hoje to com dificuldade em tomar banho e em se vestir, mais não é todo dia que eu to com frequência desse jeito não. (P1)

Sinto. Por exemplo eu vou escrever, já não, não escrevo mais, vô fazer qualquer serviço, pequeno que seja eu fico cansado, se eu colocar qualquer força, qualquer esforço, qualquer força (P3)

Com base nas falas dos pacientes percebe-se o impacto que as limitações causadas pela doença têm em vários aspectos do dia a dia, como se vestir e escrever. Essas limitações físicas segundo Sachetti *et al.*, (2013), afetam emocionalmente o indivíduo, uma vez que esse não

consegue realizar suas atividades referentes a mobilidades e AVDs que conseqüentemente, acabam afetando a independência funcional dos portadores de DP.

As pessoas portadoras de Parkinson apresentam diversos tipos de sintomas que com o tempo vão se agravando, com isso a maioria dos portadores acabam necessitando de cuidados de terceiros para realizar algumas tarefas. Quando perguntados sobre algo em sua casa que facilitam a rotina e ajudam a viver melhor, dois dos participantes responderam que a ajuda e o apoio de suas esposas são facilitadores em suas vidas, como pode ser observado nos relatos elencados:

As conversas com minha esposa me relaxam, os amigos que frequenta a minha casa... sempre me ajuda a melhorar meu dia (P1)

A ajuda da minha esposa (P4)

O suporte emocional e funcional relacionados a CIF se torna essencial para a qualidade de vida dos portadores de DP, pois uma simples conversa e o cuidado pode se tornar uma fonte motivação e estabilidade emocional, tornando este suporte um facilitador para o enfrentamento das dificuldades impostas pela doença. O suporte emocional e a compreensão dos familiares e amigos são fundamentais para ajudar os pacientes a lidarem com os desafios diários causados pela doença (Oliveira; Bento, 2024).

A entrevista evidencia os sintomas motores, como tremores, rigidez, bradicinesia e congelamento, que compõem a função e estruturas corporais pela CIF, que são os principais desafios enfrentados pelos pacientes, afetando diretamente a sua independência e a realização de atividades básicas como se vestir, tomar banho e se alimentar, caracteriza como atividades e participação pela CIF. Essas limitações também refletem nas vivências no ambiente domiciliar e na participação na comunidade, com relatos de isolamento social, abandono de atividades de lazer e dificuldade para sair de casa, esses impactos são caracterizados com fatores ambientais e atividades e participação pela CIF.

Com base nos relatos, fica evidente que a DP traz não apenas prejuízos físicos, mas também emocional e social, que exige uma rede de apoio forte. Os medicamentos e a fisioterapia são facilitadores para enfrentar a doença, o suporte familiar é muito importante para a melhora na qualidade de vida. Sob a perspectiva da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), os fatores ambientais e pessoais desempenham um papel fundamental tanto como barreiras quanto como facilitadores. Portanto, torna-se indispensável que o tratamento de pacientes com DP vá além do controle dos sintomas motores, incorporando abordagens integradas que considerem o contexto social, emocional e funcional de cada indivíduo, visando promover maior autonomia, interação social e bem-estar.

6 CONCLUSÃO

Com base na análise dos relatos contados pelos participantes com DP, à luz da CIF, foi traçado um panorama geral sobre as funções abordadas na CIF. Relacionado as funções e estruturas corporais, os principais comprometimentos relatados foram os tremores, rigidez muscular, bradicinesia e congelamento da marcha. Esses comprometimentos característicos da DP, causam um impacto direto no desempenho funcional dos pacientes sendo os principais responsáveis pelas limitações físicas relatadas, causando interferência na independência e no desempenho de atividades do dia a dia.

Em relação as atividades e participação, os participantes relataram sentir dificuldades em realizar as suas AVDs, principalmente nas tarefas de tomar banho, se vestir, se alimentar e escrever. Além disso, foi constatado um afastamento das atividades sociais e de lazer, como frequentar a igreja, visitar amigos, jogar e participar eventos na comunidade, demonstrando uma restrição na participação e interação social.

Referente aos fatores ambientais pode-se observar uma divisão entre as barreiras e os facilitadores. Entre as barreiras identificadas se enquadra a doença e a sua evolução, a redução da mobilidade, causada pela rigidez, os tremores e etc, a redução da independência e o impacto social e emocional gerados pela doença. Já como facilitadores os medicamentos dopaminérgicos usados para reduzir os sintomas, a fisioterapia, os dispositivos auxiliares, como bengalas e barras de segurança e o apoio dos familiares que são fundamentais para melhora da qualidade de vida desses pacientes.

O impacto causado da DP vai muito além dos sintomas físicos, ela afeta o emocional e o social do portador. Esses impactos devem ser tratados através de uma equipe multidisciplinar de saúde, considerando o psicológico, a funcionalidade e o bem estar geral dos pacientes. Além disso os sintomas não motores devem ser melhor avaliados e abordados nas comunidades científicas e multidisciplinar, não focando apenas no tratamento da doença, mas lavando em consideração o paciente como um todo, através da CIF podemos avaliados desta forma.

Portanto, conclui-se que a utilização da CIF como um instrumento de análise individual com doença de Parkinson contribui fortemente na compreensão dos aspectos afetados e nas necessidades que devem ser supridas, o que auxilia na elaboração de tratamentos personalizados e humanizados, voltados para melhora e promoção da saúde, funcionalidade e qualidade de vida dos portadores e de seus cuidadores.

REFERÊNCIAS

- Barreto, Marina Carvalho Arruda et al. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. **Acta fisiátrica**, v. 28, n. 3, p. 207-213, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/188487>. Acesso em: 27 set. 2024.
- Batista, Isolina Souza; Peres, Rai Da Silva; Trabaquini, Paloma Dos Santos. QUALIDADE DE VIDA DOS FAMILIARES E DOS INDIVIDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista da Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, 2020. Disponível em: <https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/364>. Acesso em: 11 set. 2024.
- Beckers, M., Bloem, BR & Verbeek, MM Mecanismos de resistência periférica à levodopa na doença de Parkinson. *npj Parkinsons Dis.* **8**, 56 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41531-022-00321-y> Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41531-022-00321-y#citeas> Acesso em: 05 jun. 2025
- BEZERRA DE SANTANA, D. PE-003 Perfil demográfico dos pacientes com Doença de Parkinson no Estado de Alagoas, atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). **JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA**, [S. l.], v. 9, n. s.2, 2025. DOI: 10.22563/2525-7323.2025.v9.s2.p.10. Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/1128>. Acesso em: 6 jun. 2025.
- BINICÁ, Karina De; ALMANÇA, Rebeca; DE OLIVEIRA, Agnes. Fisiopatologia da Doença de Parkinson. Disponível em: <https://periodicosrevistaesfera.com.br/wp-content/uploads/2023/01/Fisiopatologia-da-Doenca-de-Parkinson-Karina-de-Souza-Binica-e-Rebeca-Agnes-de-Oliveira-Almanca.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.
- Biz, Maria Cristina Pedro; Chun, Regina Yu Shon. Operacionalização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, CIF, em um centro especializado em reabilitação. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2019. p. e20190046. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/Q3WB9fDQVgsY3M8pxCzp3dQ/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 14 set. 2024.
- Brito, Miguel Franco et al. DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS IMPORTÂNCIA DO EXAME DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO PRECOCE E NO MANEJO: UMA VISÃO GERAL. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/881>. Acesso em: 11 set. 2024.
- Cabreira, Verónica; Massano, João. Doença de Parkinson: Revisão clínica e atualização. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/11978>. Acesso em: 6 set. 2024.
- Chaves, Isadora Carla Batista et al. Avaliação da qualidade de vida em portadores da Doença de Parkinson. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 18, n. 1, p. 358-367, 2020. Disponível em:

http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/6017/pdf_1003#. Acesso em: 8 oct. 2024

Chou, Kelvin L. et al. Quality improvement in neurology: 2020 Parkinson disease quality measurement set update. **Neurology**, v. 97, n. 5, p. 239-245, 2021. Disponível em: <https://www.neurology.org/doi/full/10.1212/WNL.00000000000012198>. Acesso em: 6 set. 2024.

CENTRO COLABORADOR DA OMS PARA A CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS EM PORTUGUÊS. **Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde: CIF**. Edusp, 2008. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7gcSHZfozBkC&oi=fnd&pg=PA7&dq=Organiza%C2%B8c%CB%9Cao+Mundial+da+Sa%C2%B4ude,+CIF:+Classifica%C2%B8c%CB%9Cao+Internacional+de+Funcionalidade,+Incapacidade+e+Sa%C2%B4ude.+S%CB%9Cao+Paulo,+SP:+EDUSP,+2015&ots=H4-mo7DFpb&sig=xUURgqoXXmfWz215dLMPI_knH8#v=onepage&q&f=false

Couto, Letícia Casalli et al. Doença de Parkinson: epidemiologia, manifestações clínicas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 18331-18342, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62355>. Acesso em: 8 set. 2024.

Damaceno, Elielto et al. UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE EM PEDIATRIA NO BRASIL. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 9, n. 3, p. 90-102, 2021. Disponível em: <https://adventista.emnuvens.com.br/RBSF/article/view/1485>. Acesso em: 14 set 2024.

Da Silva Júnior, Pedro José et al. Manejo dos Sintomas Não Motores na Doença de Parkinson. **Revista Científica Hospital Santa Izabel**, v. 6, n. 1, p. 12-23, 2022. Disponível em: <https://revistacientifica.hospitalsantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/248>. Acesso em: 11 set. 2024.

Da Silva, Tainara Gomes et al. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA DOENÇA DE PARKINSON. **Revista Saúde dos Vales**, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/197>. Acessado em: 7 set. 2024.

De Carvalho Fernandes, Catarina Marques. **Vivência da Doença de Parkinson Para Além dos Sintomas Motores: Estudo Qualitativo Exploratório dos Testemunhos de 6 Pacientes**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/ed1b725f3ea3603b0eee04a9883944a5/1?pqorigsite=gsc-holar&cbl=2026366&diss=y>. Acessado em: 11 set. 2024.

De Deus, Vanessa Son; Poletto, Simone Rosa. O conhecimento e utilização da CIF pelos fisioterapeutas neurofuncionais. **Revista Neurociências**, v. 31, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/14967>. Acesso em: 14 set. 2024.

DE SALES, MARIA FLORESMAR FERREIRA. A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE PARKINSON. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/41979/1/MARIA_FLORESMAR_FERREIRA_DE_SALES_ATIVIDADE3.pdf Acesso em: 5 jun. 2025.

Dorneles, Jéssica Sthefanye Urçulino et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson. In: **CIÊNCIAS DA SAÚDE: DESAFIOS, PERSPECTIVAS E POSSIBILIDADES-VOLUME 5**. Editora Científica Digital, 2022. p. 48-56. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220509004.pdf>. Acessado em: 11 set. 2024.

Dorsey, E. Ray; Bloem, Bastiaan R. Parkinson's disease is predominantly an environmental disease. **Journal of Parkinson's Disease**, v. 14, n. 3, p. 451-465, 2024. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.3233/JPD-230357>. Acesso em: 6 set. 2024.

Dos Santos Marcelino, Daniele Aparecida et al. UTILIZAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA AVALIAÇÃO E REABILITAÇÃO DE PACIENTES CARDIOPATAS: revisão integrativa. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 8, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/378>. Acesso em: 14 set. 2024.

De Souza Gomes, Natália Tássia et al. As contribuições da fisioterapia para a qualidade de vida dos cuidadores de pacientes com doença de Parkinson: Uma revisão integrativa. **Revista CPAQV–Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**| Vol, v. 13, n. 1, p. 2, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Tatiane-Bahia-Do-Vale-Silva-2/publication/348687245_AS_CONTRIBUICOES_DA_FISIOTERAPIA_PARA_A_QUALIDADE_DE_VIDA_DOS_CUIDADORES_DE_PACIENTES_COM_DOENCA_DE_PARKINSON UMA REVISAO INTEGRATIVA/links/6462db0af43b8a29ba527994/AS-CONTRIBUICOES-DA-FISIOTERAPIA-PARA-A-QUALIDADE-DE-VIDA-DOS-CUIDADORES-DE-PACIENTES-COM-DOENCA-DE-PARKINSON-UMA-REVISAO-INTEGRATIVA.pdf. Acesso em: 14 set.2024.

Fernandes, Hellen Cristina Oliveira et al. Depressão entre idosos portadores de doença de Parkinson: opinião dos membros da Associação Capixaba de Parkinson. **Revista de APS**, v. 22, n. 3, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15920>. Acesso em: 18 set. 2024.

Ferreira, Dárgila Victória Almeida et al. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DISTÚRBIOS MOTORES ENCONTRADOS EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 11, p. 3055-3077, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/7929>. Acesso em: 7 set. 2024.

Foss, Marcos Henrique Dall'Aglio et al. Avaliação da fadiga e dor em pacientes com doença de parkinson. 2019. Disponível em: <https://bdtd.famerp.br/handle/tede/661>. Acesso em: 14 set. 2024.

Gago, Miguel. Manual para pessoas com Parkinson. Lisboa: EP Health Marketing, S, 2014. Disponível em: https://parkinson.pt/_apdpk/wp-content/uploads/2023/03/parkinson-manual_pt.pdf Acesso em: 6 set. 2024

Gerhardt, Tatiana Engel; Silveira, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageder, 2009. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=dRuzRyEIzmkC&oi=fnd&pg=PA5&dq=GERHARDT%3B+SILVEIRA,+2009&ots=94R6YYpnGG&sig=0eZkYYCdcS8QM75Wp7Pq87zpUM#v=onepage&q=GERHARDT%3B%20SILVEIRA%2C%202009&f=false>. Acesso em: 31 out. 2024.

Gil, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Editora Atlas SA, 2002. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf> Acesso em: 20 nov. 2024

Gironell, Alexandre et al. Tremor types in Parkinson disease: a descriptive study using a new classification. **Parkinson's Disease**, v. 2018, n. 1, p. 4327597, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2018/4327597>. Acesso em: 7 set. 2024.

Gomes, Renata Caroline Ferreira et al. Alterações retinianas na doença de Parkinson, demência com corpos de Lewy, demência frontotemporal e demência vascular: revisão sistemática. 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/75013>. Acesso em: 8 set. 2024.

KUSTER, Barbara Juliana König et al. Cuidados de Enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção Básica de Saúde. **Rev. enferm. UFSM**, p. 10-18, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/9074/pdf>. Acesso em 16 nov. 2024.

Lima Filho F, Faria GS, Dionísio AC, Oliveira LP, Naia CV, Santos JCC. Doença de Parkinson Prodrômica: O que sabemos e o que não sabemos. **Brazilian Journal of Clinical Medicine and Review**. 2025: Jan-Dec;03(1): bjcmr13. Disponível em: file:///C:/Users/Ana%20Let%C3%ADcia/Downloads/bjcmr13_pt.pdf. Acesso em: 8 set. 2024.

Lopes, Gabriela Marques Soares et al. DOENÇA DE PARKINSON E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO DESENVOLVIMENTO NEUROMOTOR. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/964>. Acesso em: 7 set. 2024.

Luna, João Rafael Gomes de. Sarcopenia na doença de parkinson: análise de prevalência e acurácia dos principais métodos de rastreamento de acordo com os critérios diagnósticos do European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2). 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/76417>. Acesso em: 10 set. 2024.

Martins, Cíntia Costa Medeiros; Caon, Glauber; Moraes, Chaiane Mara Oliveira. A doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 8, n. 3, p. 155-167, 2020. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6567. Acesso em: 10 set. 2024.

MARTELI, Leticia Nardoni. Vestibilidade na doença de Parkinson: reflexões para o design do vestuário inclusivo. 2023. em: <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/f3f22349-3c57-40b0-ba0f-32449f1b9b78> Acesso em: 5 jun. 2023.

MASCARENHAS, Claudio HM; SOUZA, Milene P. Avaliação funcional de indivíduos portadores da doença de Parkinson. **Arq Ciênc Saúde**, v. 17, n. 4, p. 179-84, 2010. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglclefindmkaj/https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-4/IDR%203.pdf. Acesso em 06 jun. 2025.

Munhoz, Renato P. et al. O diagnóstico clínico da doença de Parkinson. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 82, p. s00431777775, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/4rYDvGjhf7H44HZM577cpfN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 set. 2024.

Oliveiras, Leticia Sousa; Bento, Andrea Pecce. DOENÇA DE PARKINSON: SINTOMAS E SINAIS NO INÍCIO DA MEIA-IDADE. **Revista Acadêmica Saúde e Educação**, v. 3, n. 01, 2024. Disponível em: <https://revistaacademicaafalog.com.br/index.php/falog/article/view/157> acesso em 4 jun. 2025

Pacheco, Lucivânia Marques et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de Doença de Parkinson e o impacto do diagnóstico na qualidade de vida dos pacientes.: Risk factors for the development of Parkinson's disease and the impact of the diagnosis on patients' quality of life. **Revista Master-Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 6, n. 12, p. 30-34, 2021. Disponível em: <https://revistamaster.emnuvens.com.br/RM/article/view/255>. Acesso em: 12 set. 2024.

Pereira, Gabriela Santos et al. Possibilidades de utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) na saúde da criança: uma revisão sistemática. **Acta fisiátrica**, v. 29, n. 1, p. 56-66, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/173126>. Acesso em: 14 set. 2024.

Perfeito, Rodrigo Silva; Da Silva, Simone Alves. A avaliação do conhecimento dos docentes em Fisioterapia sobre a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 21, p. 6-18, 2021. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1108>. Acesso em: 12 set. 2024.

Piana, Maria Cristina. A pesquisa de campo. **São Paulo: Editora Unesp**, 2009. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830%20389-06.pdf>. Acesso em: 31 out. 2024.

Pinto, A. L. C.; Barroso, L. C. C.; Modesto, W. Da S. .; Melo, R. A. D. .; Moraes, M. G. G. de .; Moraes, N. S. de . Epidemiological profile of patients with Parkinson's disease in Belém of Pará . **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 6, p. e20411628851, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28851. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28851>. Acesso em: 8 oct. 2024

Pullas, Sonia Lizeth Alemán et al. Enfermedad de Parkinson. Diagnóstico y tratamiento. **RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento**, v. 6, n. 2, p. 250-266, 2022. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8410256>. Acesso em: 8 set. 2024.

Reis, Rogério Donizeti et al. Cuidar de idosos com doença de Parkinson: sentimentos vivenciados pelo cuidador familiar. **Enferm Foco**, v. 10, n. 5, p. 155-160, 2019. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/cuidar-de-idosos-com-doenca-de-parkinson-sentimentos-vivenciados-pelo-cuidador-familiar/>. Acesso em: 12 set. 2024.

REZENDE, Elistefane Santos; BARBOSA, Gustavo Carrijo. Os benefícios da fisioterapia sobre a funcionalidade e risco de quedas na doença de Parkinson: estudo de caso. **Revista Saúde Multidisciplinar**, v. 16, n. 1, 2024. Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/754> Acesso em: 4 jun. 2025

SACHETTI, Amanda et al. Qualidade de vida e funcionalidade na doença de Parkinson. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 10, n. 1, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Ana%20Let%C3%ADcia/Downloads/1823-Corpo%20do%20artigo-13503-1-10-20140516.pdf> Acesso em: 4 jun. 2025

Santos, Lohanne Nouara Lima et al. Conhecimento e utilização da CIF por docentes fisioterapeutas na cidade de Teresina-PI. **Revista Neurociências**, v. 28, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/10247>. Acesso em: 9 out. 2024.

SILVA, Ester Franco et al. Depressão, qualidade de vida e estratégias de enfrentamento em pacientes com doença de Parkinson de UBSs de uma cidade no Noroeste de São Paulo. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 19, n. 3, p. 12-17, 2022. Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/8846>

Silva, Brunno. Manual de tipos de estudo. 2019. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%20ESTUDO.pdf>. Acesso em: 31 out. 2024

Silva, Kelly Maria Rodrigues da; Lobato, Luíny de Souza. Condição de saúde e doença dos cuidadores familiares de portadores de parkinson ou alzheimer. 2020. Disponível em: <http://200.139.21.55/handle/123456789/1342>

Siquelli, Sônia Aparecida; Hayashi, Maria Cristina P. Innocentini. Ética em pesquisa de educação: uma leitura a partir da resolução 196/96 com expectativas da resolução 466/12. **Revista História & Perspectivas**, n. 52, 2015. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/historiaperspectivas/article/view/30961/>. Acesso em: 28 out. 2024.

Souza, Robson Arruda; Vieira, Ivan Victor Torres; Da Silva, Jairo Pereira. Biomarcadores clínicos de sintomas não motores na doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/117061038/8704-libre.pdf?1722078059=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DBiomarcadores_clinicos_de_sintomas_nao_m.pdf&Expires=1728445808&Signature=GJzJOHxKTxfDpxlDg9bH9SCtyjfed2nyj21ipLWq9slyejHmV Ct1vcZvSJI50581qdhKX515Iqav3B0-LDzZazFzT12313pVopH26Vo69ytiODzBiT8HMqyig4831mV6XhZ~-Bz9f9RYUnX9NnhT5t1cLHs5L3g1HPMVaGqK14CKNGw7cYzsKgmSMmDP4VCX28RB CSHTHoCMmDDFsLRLaCFS8. Acesso em: 7 set. 2024.

Tenório, Jéssica Caroline Silva; De Souza Santos, Maria de Fátima. Viver com Parkinson: Representação Social, Desenvolvimento e Processos Identitários. **Revista Subjetividades**, v. 23, n. 1, p. 1-13, 2023. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/rmes/article/view/12925>. Acesso em: 12 set. 2024.

URIBE, María del Pilar Agudelo et al. Percepción de olor a canela, clavos, café y azúcar en pacientes con enfermedad de Parkinson y sin ella. **Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría**, v. 52, n. 1, p. 4-10, 2024. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=118764>. Acesso em 06 jun. 2025.

Valcarenghi, Rafaela Vivian et al. A fase inicial do processo da vivência com a doença de Parkinson. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 4-16, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1009861>. Acesso em: 11 set. 2024.

Vasconcellos, Paula Renata Olegini et al. Exposição a agrotóxicos na agricultura e doença de Parkinson em usuários de um serviço público de saúde do Paraná, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 567-578, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/rZvWqRcHvNfYrQmvpZp46Ft/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 6 set. 2024.

Vasconcellos, Paula Renata Olegini; Rizzotto, Maria Lucia Frizon; Taglietti, Marcelo. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. **Saúde em Debate**, v. 47, p. 196-206, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n137/196-206/pt/>. Acesso em: 6 set. 2024.

Vitorino, Beatriz Jorge Ribeiro. **Doença de Parkinson: causa, sintomas, tratamento e prevenção**. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa (Portugal). Disponível em: <https://www.proquest.com/openview/2bcc2a6c36ebfbef1c1656e04db3218f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>. Acesso em: 6 set. 2024.

Zhang N, Yan Z, Xin H, Shao S, Xue S, Cespuglio R, Wang S. Relationship among α -synuclein, aging and inflammation in Parkinson's disease (Review). *Exp Ther Med*. 2023 Nov 21;27(1):23. doi: 10.3892/etm.2023.12311. PMID: 38125364; PMCID: PMC10728906. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10728906/>.



APÊNDICE A
DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Nubia de Fatima Costa Oliveira, RG MG5.053.967, CPF 747.660.076-20 Coordenadora do Curso de Fisioterapia, declaro ter lido o projeto intitulado “EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON: REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)” de responsabilidade do pesquisador MARCOS RAÍ DA SILVA TAVARES, CPF 056.717.703-35 e RG 2007.4002.85.0 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Vale do Salgado, autorizaremos a realização deste projeto nesta Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado-UniVS, CNPJ 03.338.261/0003-76, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

ICÓ, 06 de março de 2025.



Nubia de Fatima Costa Oliveira

Núbia de Fátima Costa Oliveira
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a). Marcos Raí Da Silva Tavares, CPF 056.717.703-35 e Centro Universitário Vale Do Salgado está realizando a pesquisa intitulada “Experivivência dos Portadores da Doença de Parkinson: Reflexões a Luz da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)” que tem como objetivos Conhecer as experivivências individuais dos portadores da DP, pensando nas limitações funcionais, fatores emocionais e sociais, a luz da a luz da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: Triagem dos pacientes portadores de Parkinson ativos no setor de Fisioterapia neurofuncional, seleção dos pacientes conformes os critérios de inclusão e exclusão e coleta de dados, cujo o paciente assinará os termos de consentimento e responderá ao questionário e a entrevista.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder as perguntas que forem feitas durante a entrevista que será presencial.

Os procedimentos utilizados será um questionário e uma entrevista presencial, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, constrangimento e medo de exposição das informações que pode levar a ansiedade e desconforto. A pesquisa apresenta riscos mínimos aos pacientes com Doença de Parkinson, relacionados ao constrangimento e medo de exposição das informações que pode levar a ansiedade e desconforto. Para minimizar o risco de constrangimento buscaremos deixar o ambiente o mais confortável possível para uma convivência harmônica, realizando a abordagem de forma individualizada. O medo de exposição será minimizado através de informações claras sobre a possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, conforme descritos no APÊNDICE B, ressalta-se ainda, que com a finalidade de evitar a exposição e garantir o sigilo e anonimato das informações dos participantes da pesquisa, os pesquisadores serão os únicos a terem acesso aos dados obtidos na pesquisa. A coleta dos dados será iniciada após a assinatura do TCLE. E em caso de necessidades, o participante, será encaminhado ao setor de psicologia na Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado, situada no Município de Icó-CE, para ser tratado qualquer transtorno emocional.

A pesquisa apresenta benefícios significativos aos participantes, pois promove reflexões que permitem uma compreensão mais profunda de suas próprias vivências. Isso possibilita uma melhor percepção sobre o tratamento, sua importância para a evolução do quadro clínico e a aquisição de conhecimento por meio da investigação científica. Além disso, esta pesquisa poderá contribuir ao gerar resultados que esclareçam como os pacientes lidam com a Doença de Parkinson, incentivando outros

profissionais a desenvolver novas abordagens terapêuticas que minimizem os impactos clínicos e funcionais da doença.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecerá será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas, dados pessoais, dados de exames laboratoriais, avaliações físicas, avaliações mentais etc serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, fitas gravadas, fichas de avaliação, etc, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado entrevista, avaliações, exames etc. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Marcos Raí da Silva Tavares, (88) 9945-9443, Ana Letícia Custódio Mesquita, Rua José de Matos Leite, 95, (88) 99635-8278 nos seguintes horários de 14:30 às 17:00.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da (IES) Centro Universitário Vale do Salgado localizado à Rua Avenida Mon Senhor Frota, 609, telefone (88) 99346-0259 ramal 3561-9200, e Rua Avenida Nogueira Acioly, telefone (88) 3561-2760, Icó Ceará. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

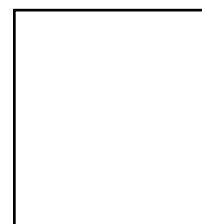
APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON: REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)”**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D - Termo de autorização de uso de imagem e voz empregado na pesquisa intitulada “EXPERIVIVÊNCIA DOS PORTADORES DA DOENÇA DE PARKINSON: REFLEXÕES A LUZ DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)”.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____, portador(a) da
Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº _____,
residente à Rua _____, bairro
_____, na cidade de _____,
autorizo o uso de minha imagem e voz, no
trabalho sobre título
_____,
produzido pelos alunos do curso de _____, semestre
_____, turma _____, sob orientação do(a)
Professor(a) _____. A presente
autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima
mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima
descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente
autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó-CE, ____ de _____ de _____.

Cedente

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO PARA OS PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON SOBRE O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.

Nº de identificação:

Data da entrevista:

Idade:_____ **Gênero:** M () F () Outros ()

Local de residência: Zona Urbana () Zona Rural ()

Assinale a alternativa que identifica sua cor ou raça:

branca () preta () parda () amarela () indígena ()

Qual o seu estado civil?

solteiro () casado () viúvo () separação legal (judicial ou divórcio) () outro ()

Qual o nível de escolaridade?

- () sem escolaridade ()
- () ensino fundamental (1º grau) incompleto
- () ensino fundamental (1º grau) completo
- () ensino médio (2º grau) incompleto
- () ensino médio (2º grau) completo
- () superior incompleto
- () superior completo
- () não sei informar

APÊNDICE F – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON.

Nº de identificação:

Data da entrevista:

BLOCO 1 - AUTOPERCEPÇÃO DA SINTOMATOLOGIA E DA FUNCIONALIDADE.

1. Quais sintomas você percebe mais frequentemente no seu dia a dia? Como esses sintomas aparecem?
2. Como você lida com os sintomas da doença? Tem algo que você faz para minimizar?
3. Você percebe alguma limitação devido à doença? (como tomar banho, se vestir, se alimentar)

BLOCO 2 - VIVÊNCIAS NO AMBIENTE DOMICILIAR E NA COMUNIDADE.

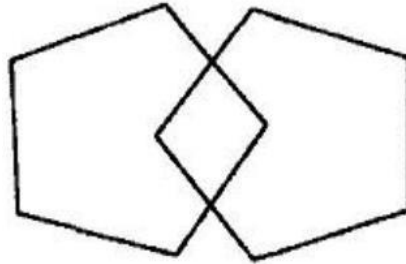
1. Você ainda consegue sair para encontrar amigos ou participar de algum evento na comunidade?
2. Você encontra dificuldades em realizar atividades dentro de casa?
3. Há algo em casa que facilita sua rotina e ajuda você a viver melhor com a doença?

ANEXO A - TESTE DE RASTREAMENTO E AVALIAÇÃO RÁPIDA DA FUNÇÃO COGNITIVA MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Apresentação do Exame

- Orientação espacial (0-5 pontos):** Em que dia estamos?
 - Ano () Semestre () Mês () Dia () Dia da Semana ()
- Orientação espacial (0-5 pontos):** Onde Estamos?
 - Estado () Cidade () Bairro () Rua () Local ()
- Repita as palavras (0-3 pontos):
 - Caneca () Tijolo () Tapete ()
 - **Cálculo (0-5 pontos):** O senhor faz cálculos? Sim (vá para a pergunta 4a)
Não (vá para a pergunta 4b)
 - 4a.** Se de 100 fossem tirados 7 quanto restaria? E se tirarmos mais 7?
93 () | 86 () | 79 () | 72 () | 65 ()
 - 4b.** Solete a palavra MUNDO de trás pra frente
O D N U M
- Memorização (0-3 pontos):** Peça para o entrevistado repetir as palavras ditas há pouco. Caneca () | Tijolo () | Tapete ()
- Linguagem (0-2 pontos):** Mostre um relógio e uma caneta e peça para o entrevistado para nomeá-los.
 - Relógio () Caneta ()
- Linguagem (1 ponto):** Solicite ao entrevistado que repita a frase:
NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.
- Linguagem (0-3 pontos):** Siga uma ordem de 3 estágios:
 - Pegue esse papel com a mão direita. ()
 - Dobre-o no meio. ()
 - Coloque-o no chão. ()
 - **Linguagem (1 ponto):** Escreva em um papel: "FECHE OS OLHOS". Peça para o entrevistado ler a ordem e executá-la. ()

- **Linguagem (1 ponto):** Peça para o entrevistado escrever uma frase completa. A frase deve ter um sujeito e um objeto e deve ter sentido. Ignore a ortografia. ()
- **Linguagem (1 ponto):** Peça ao entrevistado para copiar o seguinte desenho. Verifique se todos os lados estão preservados e se os lados da intersecção formam um quadrilátero. Tremor e rotação podem ser ignorados. ()
-



Avaliação dos resultados

Normal: acima de 27 pontos

Demência: menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de 4 anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24.