

ESTUDO DAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E DE SAÚDE DOS PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON NO HOSPITAL DIA DOS IDOSOS DE ANÁPOLIS, GOIÁS

Natália David Santos¹
Júlia Maria Rodrigues de Oliveira¹
Silva Cristina Marques Nunes Pricinote¹
Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: A Doença de Parkinson (DP), enfermidade neurodegenerativa progressiva, é caracterizada por sintomas motores e não motores que comprometem a qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico e social dos pacientes com DP acompanhados no Hospital Dia do Idoso (HDI) para orientar ações multiprofissionais. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e quantitativo, realizado HDI em Anápolis-GO. A amostra de conveniência incluiu 7 pacientes com DP. Os pacientes foram avaliados por ficha clínica e sociodemográfica, Tabela de Avaliação Geriátrica Ampla (TAGA-10) e o Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39). A análise foi descritiva. **Resultados:** A média foi de 10,8 medicamentos em uso e 5,5 de comorbidades, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente. A maioria realizava fisioterapia (86%), 43% relataram quedas e 14% internações. A idade média foi de 72 anos, escolaridade 4,7 anos de estudos e predomínio de viúvos (57,1). Pela TAGA-10, 57% foram classificados em médio risco e 47% em alto risco. O PDQ-39 evidenciou maior impacto nos domínios desconforto corporal, mobilidade e cognição. **Conclusão:** Os pacientes apresentaram fragilidade funcional, polifarmácia e várias comorbidades, associados a pior qualidade de vida. Apesar de caráter parcial, os dados já permitem identificar padrões importantes.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Epidemiologia Clínica; Idosos.

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP), determinada pela perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra, é uma doença neurodegenerativa progressiva. Clinicamente, apresenta sintomas motores (bradicinesia, rigidez, tremor e instabilidade postural) e não motoras como alterações cognitivas, depressão e ansiedade^{1,2} que afetam significativamente a qualidade de vida³.

Atualmente, a qualidade de vida relacionada à saúde é cada vez mais reconhecida como desfecho central do cuidado⁴. A prevalência crescente da DP e seu impacto na incapacidade justificam estratégias multiprofissionais com tratamento medicamentoso, fisioterapia e acompanhamento contínuo^{5,6}.

Por fim, o cuidado integrado, com planos de ações individualizados que considerem queixas e limitações funcionais é essencial ao manejo e compreender diferenças individuais subsidia políticas mais eficazes.⁷ Diante desse contexto, o

presente estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e social dos pacientes com DP, acompanhados no Hospital Dia do Idoso (HDI) em Anápolis-GO, a fim de orientar ações multiprofissionais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado no Hospital Dia do Idoso (HDI), em Anápolis-GO.

Amostra

A amostra foi de conveniência incluiu 7 pacientes com DP que participavam das sessões de fisioterapia em grupo ou realizavam consultados regulares. Os resultados refletem a análise parcial.

Delineamento do estudo

Os pacientes foram convidados verbalmente, e a coleta ocorreu entre junho e setembro de 2025 após a explicação das etapas e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APROVADO CEP: 7099082). Por fim, foram aplicados três questionários validados e semiestruturados aos pacientes.

Protocolos de avaliação

A coleta de dados utilizou instrumentos padronizados e ficha própria. As variáveis sociodemográficas contemplaram idade, escolaridade, estado civil, e renda familiar; as clínicas incluíram data do diagnóstico, comorbidades, internações nos últimos seis meses, frequência de quedas, realização de fisioterapia (individual/grupo e número de sessões) e perfil medicamentoso.

Para avaliação funcional, cognitiva e da qualidade de vida foram utilizados a Tabela de Avaliação Geriátrica Ampla (TAGA-10), que classifica o idoso em baixo risco (preservação funcional e independência), médio risco (indicativo de vulnerabilidade ou fragilidade moderada) e alto risco (presença de fragilidade significativa), e o Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39), composto por 39 itens distribuídos em oito domínios, com escore final de 0 a 100, no qual valores mais baixos indicam melhor qualidade de vida e valores mais altos refletem pior condição. Além desses, utilizou-se ficha própria com informações complementares.

Análise de dados

Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Office Excel® 2010 e analisados por estatísticas descritivas (média, desvio-padrão, frequências e porcentagens) no software “*Statistical Package for the Social Sciences*” (SPSS) versão 16.0.

RESULTADOS

As características clínicas e sociodemográficas estão demonstradas na Tabela 1 com média de 10,8 medicamentos em uso e 5,5 comorbidades, predominando a hipertensão arterial sistêmica (HAS). O tempo médio de diagnóstico foi de 8,2 anos. A maioria dos pacientes realizavam fisioterapia (86%), principalmente em grupo, e mais da metade tinha frequência ≥ 3 vezes por semana. Quedas ocorreram em 43% e internações em 14% dos pacientes. A amostra teve idade média de 72 anos e baixa escolaridade; predominou o estado civil viúvo (57,1%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização clínica e sociodemográfica dos pacientes com Doença de Parkinson atendidos no HDI. Anápolis, GO, 2025 (n=7).

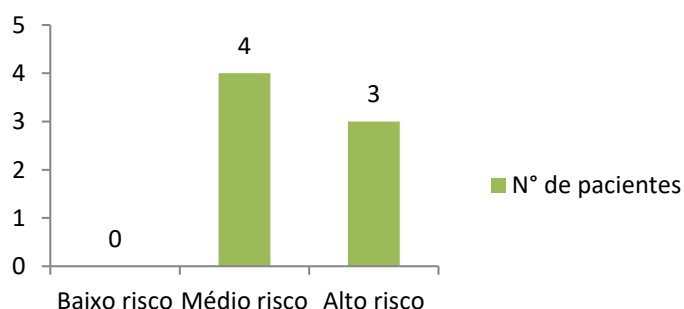
Variáveis	n (%)
Medicamentos	
Nº em uso (média $\pm$ DP)	10,8 $\pm$ 3,3
6–10 medicamentos	2 (33,3%)
11–15 medicamentos	4 (66,7%)
Comorbidades	
Nº de comorbidades (média $\pm$ DP)	5,5 $\pm$ 1,9
1–3 comorbidades	2 (33,3%)
4–6 comorbidades	3 (50,0%)
7–9 comorbidades	1 (16,7%)
Mais prevalente	Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
Fisioterapia	
Realiza	Sim: 6 (86%) Não: 1 (14%)
Frequência semanal	Até 2x: 3 (43%) $\geq 3x$: 4 (57%)
Modalidade	Grupo: 3 (43%) Grupo + Individual: 3 (43%) Não faz: 1 (14%)
Quedas (último ano)	
Caiu	3 (43%)

Variáveis	n (%)
Não caiu	4 (57%)
Internações (últimos 6 meses)	
Sim	1 (14%)
Não	6 (86%)
Idade em anos (média ± DP)	72,0 ± 5,2 (65–80)
Escolaridade em anos (média ± DP)	4,71 ± 6,8
Tempo de diagnóstico em anos (média)	8,2
Renda familiar	
1 a 2 salários	7 (100%)
Estado civil	
Solteiro	1 (14,3%)
Casado	2 (28,6%)
Viúvo	4 (57,1%)

Fonte: Autor próprio

Na avaliação pela TAGA-10, 57% apresentam médio risco de fragilidade e 43% alto risco (Figura 1), evidenciado a presença de comprometimentos funcionais.

Figura 1. Classificação dos pacientes segundo a TAGA-10. Anápolis, GO, 2025 (n=7)



Fonte: Autor próprio

Na avaliação do PDQ-39 (Tabela 2), o domínio estigma teve menor média (25,0) e maior coeficiente de variação (CV=87,8%), enquanto o desconforto corporal teve maior média (75) e menor variabilidade (CV=23,1%), revelando impacto mais uniforme e elevado sobre a qualidade de vida. Além disso, mobilidade (58,2), cognição (52,7) e suporte social (50,0) mostraram comprometimento relevante, enquanto as atividades de vida diária (48,8) e bem-estar emocional (46,4) tiveram médias intermediárias e heterogêneas.

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos domínios avaliados pela PDQ-39.

Domínios	Média	Desvio-padrão	Coeficiente de variação (%)
Mobilidade	58,2	18,0	30,8
Atividade de vida diária	48,8	27,1	55,5
Bem estar emocional	46,4	17,7	38,2

Domínios	Média	Desvio-padrão	Coeficiente de variação (%)
Estigma	25,0	21,9	87,8
Suporte social	50,0	19,2	38,5
Cognição	52,7	17,6	33,5
Comunicação	46,4	15,9	34,1
Desconforto corporal	75,0	17,3	23,1

Fonte: Autor próprio

CONCLUSÃO

Os pacientes com DP avaliados apresentaram múltiplas comorbidades, polifarmácia e fragilidade funcional moderada a grave, associadas a pior qualidade de vida, sobretudo nos domínios de desconforto corpo, mobilidade e cognição. Apesar do caráter parcial, os achados já permitem identificar padrões clínicos relevantes e reforçam a importância do cuidado multiprofissional. Além disso, a continuidade da coleta ampliará a representatividade da amostra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DE MORAES, Íbis Ariana Pena *et al.* Sensorimotor functioning changes in response to global exercise versus handwriting upper limb exercise training in Parkinson's disease, results from a phase II randomised controlled trial. **PloS one**, v. 19, n. 8, p. e0309217, 2024.
2. TECHA-ANGKOON, Phanutgorn *et al.* Impact of pharmacist-physician collaboration on patient outcomes in Parkinson's disease: a randomised controlled trial in tertiary care. **International journal of clinical pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 834–843, 2025.
3. LI, Huimin *et al.* Efficacy of facial botulinum toxin A injections in alleviating neuropsychiatric symptoms in Parkinson's disease patients: An open-label, nonrandomized controlled trial. **Brain and behavior**, v. 15, n. 9, p. e70806, 2025.
4. HATTORI, Nobutaka *et al.* Effects of rasagiline on Parkinson's Disease Questionnaire (PDQ-39) emotional well-being domain in patients with Parkinson's disease: A post-hoc analysis of clinical trials in Japan. **PloS one**, v. 17, n. 1, p. e0262796, 2022.
5. CUBO, Esther *et al.* Cost-utility analysis of a coadjutant telemedicine intervention for fall prevention in Parkinson's disease. **European journal of neurology: the official journal of the European Federation of Neurological Societies**, v. 32, n. 1, p. e16561, 2025.
6. EL HAYEK, Mario *et al.* Type, timing, frequency, and durability of outcome of physical therapy for Parkinson disease: A systematic review and meta-analysis. **JAMA network open**, v. 6, n. 7, p. e2324860, 2023.
7. PINTO, Ana Leticia Cardoso *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Belém do Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e20411628851, 2022.