

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DISTÚRBIOS MOTORES ENCONTRADOS EM PACIENTES COM A DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Dárgila Victória Almeida Ferreira¹

Luciano Braga de Oliveira²

Michel Jorge Dias³

José Aurélio de Oliveira Figueiredo⁴

RESUMO: A Doença de Parkinson é uma enfermidade crônico-degenerativa que afeta o sistema nervoso central e tem maior prevalência na faixa etária após 65 anos de idade. A progressão da doença causa diversos sintomas, como disfunções motoras, déficit cognitivo, complicações visuais, distúrbios do sono, instabilidade da postura, lentidão de movimentos, ansiedade, depressão e outros. A enfermidade se desenvolve ao longo de vários anos e não tem cura, mas o diagnóstico e tratamento precoces podem contribuir para retardar o avanço das alterações, proporcionar maior autonomia e qualidade de vida ao indivíduo. Nesse sentido, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de descrever as principais características clínicas e distúrbios motores presentes nas pessoas acometidas pela Doença de Parkinson, por meio de uma revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas em bases de dados disponíveis na internet, utilizando os descritores “características” e “doença de Parkinson”. Foram selecionados somente os estudos publicados entre 2018 e 2022, em português ou inglês, contendo pelo menos um dos descritores no título ou no resumo. Não foram selecionados os textos incompletos ou trabalhos de conclusão de curso. Após aplicação de todos os filtros de pesquisa e critérios de elegibilidade, somente 10 estudos foram selecionados. A coleta de dados foi realizada por meio da leitura integral dos artigos. A síntese da literatura analisada mostrou que os sintomas motores iniciais mais frequentes foram o tremor unilateral de repouso e bradicinesia e, nos estágios mais avançados, surgem o tremor bilateral, rigidez e instabilidade postural. Diversos sintomas não motores também acometem o indivíduo durante a evolução da doença e podem ser reconhecidos pelos profissionais de saúde para efeito de diagnóstico e tratamento precoces. Em conclusão, o tremor unilateral e bradicinesia são as manifestações iniciais mais frequentes e os aspectos não motores ainda são pouco estudados, mas o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o perfil clínico e motor das pessoas com Doença de Parkinson é fundamental para o melhor planejamento das estratégias de cuidado aos pacientes acometidos.

Palavras-chave: Características. Parkinson. Perfil. Sintomas.

¹ Discente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria – UNISM, Cajazeiras, Paraíba.

² Me. Saúde coletiva Universidade Católica de Santos- UNISANTOS.

³ Mestre em saúde coletiva pela Universidade Católica de Santos.

⁴ Fisioterapeuta Docente do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Santa Maria – UNISM, Cajazeiras, Paraíba.

ABSTRACT: Parkinson's disease is a chronic degenerative disease that affects the central nervous system and has a higher prevalence in the age group after 65 years of age. The progression of the disease causes several symptoms, such as motor dysfunctions, cognitive impairment, visual complications, sleep disturbances, postural instability, slowness of movement, anxiety, depression and others. The disease develops over several years and has no cure, but early diagnosis and treatment can help to delay the progression of changes, provide greater autonomy and quality of life for the individual. In this sense, the present study was developed with the objective of describing the main clinical characteristics and motor disorders present in people affected by Parkinson's disease, through an integrative literature review. Searches were carried out in databases available on the internet, using the descriptors "characteristics" and "Parkinson's disease". Only studies published between 2018 and 2022, in Portuguese or English, containing at least one of the descriptors in the title or abstract were selected. Incomplete texts or course completion papers were not selected. After applying all search filters and eligibility criteria, only 10 studies were selected. Data collection was carried out through full reading of the articles. The synthesis of the analyzed literature showed that the most frequent initial motor symptoms were unilateral tremor at rest and bradykinesia and, in the more advanced stages, bilateral tremor, rigidity and postural instability appear. Several non-motor symptoms also affect the individual during the course of the disease and can be recognized by health professionals for the purpose of early diagnosis and treatment. In conclusion, unilateral tremor and bradykinesia are the most frequent initial manifestations and non-motor aspects are still little studied, but the knowledge of health professionals about the clinical and motor profile of people with Parkinson's disease is essential for better planning of activities care strategies for affected patients.

Keywords: Features. Parkinson. Profile. Symptoms.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade de caráter crônico-degenerativo e progressiva do Sistema Nervoso Central (SNC), descrita pela primeira vez pelo médico inglês James Parkinson, em 1817. A doença é caracterizada pela perda de neurônios dopaminérgicos na substância negra compacta, localizada no mesencéfalo, mas também afeta outras áreas do cérebro, ocasionando alterações motoras e não motoras. Os sintomas se manifestam de forma progressiva e afetam a funcionalidade e a qualidade de vida dos portadores (FREITAS, 2019).

A prevalência da doença aumenta com a idade, afetando cerca de 1 a 2% da população com idade maior que 65 anos, prevalência que aumenta para 3% a 5% nas pessoas com idade a partir de 85 anos. Em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estimava em 4 milhões o número de pessoas com DP, número que tende a duplicar até 2030

(CLEMENTINO *et al.*, 2021). No Brasil, os dados epidemiológicos são escassos, mas estima-se uma prevalência de 7 casos para cada 1000 pessoas com idade entre 60 e 69 anos e cerca de 36 mil novos casos anualmente. A doença acomete 1,5 vezes mais homens do que mulheres (PINTO *et al.*, 2022).

A evolução da doença é caracterizada pelo progressivo déficit cognitivo e de memória, além de variadas disfunções motoras, diminuição no volume da voz, dificuldade para realizar movimentos repetitivos, complicações visuais, da fala e da deglutição, entre outras. Os sintomas motores mais comuns são o tremor de repouso, rigidez, lentidão de movimentos (bradicinesia) e instabilidade postural (SANTOS, 2022). O conjunto de sintomas ocasiona transtornos de movimento, coordenação e força muscular, prejudicando a marcha e comprometendo o equilíbrio. Com o tempo, a postura se torna encurvada para frente, com os braços fletidos na altura da cintura. Inicialmente, a doença acomete um dos lados do corpo, mas com a progressão de sintomas se torna bilateral (SILVA JUNIOR *et al.*, 2022).

A DP se destaca entre as doenças neurodegenerativas pelo grau de acometimento dos sintomas e ainda não há cura ou causa definida. Algumas formas de tratamento visam o controle dos sinais e sintomas, mas não interrompem o declínio funcional e motor (ARMSTRONG; OKUN, 2020). O desenvolvimento da doença leva à redução da atividade física e da qualidade de vida, incapacidade para o trabalho e menor convívio social, afetando não somente o paciente, como também os seus familiares (BUENO; PEDRO; GUTIERRE, 2022).

O diagnóstico clínico é feito com base nas características motoras, tais como o tremor de repouso assimétrico, a rigidez e bradicinesia. Algumas características não motoras podem estar presentes e são importantes indicadores do desenvolvimento da enfermidade, como anosmia, constipação, depressão e distúrbios do sono, que podem surgir vários anos antes da DP. Nos estágios mais avançados, podem surgir declínio cognitivo, dor e disfunção autonômica (BALESTRINO; SCHAPIRA, 2019; SILVA *et al.*, 2021).

Em todas as fases da doença, o conjunto de sintomas gera comprometimento do desempenho funcional, psicológico e social, tornando os portadores gradativamente mais incapazes de executar até mesmo tarefas simples para manter sua independência, como

vestir-se, se deslocar com segurança, transpondo pequenos obstáculos, e realizar o manuseio de objetos e utensílios para higiene pessoal, entre outras atividades (TALOSA *et al.*, 2021). A intervenção precoce é fundamental para prevenir o comprometimento dos músculos e do sistema locomotor de modo geral. A restrição da capacidade de locomoção e a possibilidade de ocorrerem quedas, com o avanço da doença, favorecem a atrofia muscular por falta de uso.

Nesse contexto, o conhecimento sobre o perfil motor e principais características clínicas dos portadores de DP é fundamental para que profissionais de saúde possam identificar sintomas relacionados à doença e promover uma intervenção terapêutica, com maiores chances de reduzir a progressão da doença e repercussões sobre a qualidade de vida. Os estudos de cunho epidemiológico sobre a DP no Brasil ainda são escassos. Assim, a continuidade das pesquisas pode contribuir para a identificação de fatores de risco, diagnóstico precoce e planejamento de melhores estratégias para tratamento, no intuito de controlar o avanço da doença e proporcionar melhor qualidade de vida (CLEMENTINO *et al.*, 2021).

Tendo em vista essas considerações gerais sobre o tema, o presente estudo foi realizado com base na seguinte pergunta condutora: quais as principais características clínicas e distúrbios motores encontrados em pessoas com a Doença de Parkinson?

3058

A escolha do tema se justifica, no âmbito social, pela importância de produzir e compartilhar conhecimentos úteis a todas as pessoas que podem identificar sintomas da doença em parentes ou pessoas próximas, possibilitando o diagnóstico precoce. Em âmbito científico e acadêmico, o estudo visa contribuir para a divulgação de informações recentes sobre o perfil clínico e motor da DP, incrementando a literatura e gerando dados úteis a profissionais de saúde e estudiosos interessados no tema.

O objetivo do estudo é descrever as principais características clínicas e distúrbios motores presentes nas pessoas acometidas pela Doença de Parkinson, por meio de uma revisão integrativa da literatura.

2 METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que busca analisar e sintetizar resultados de estudos disponíveis sobre o tema de escolha do

pesquisador. Através da revisão integrativa, é possível identificar as lacunas ainda existentes no conhecimento científico, as quais poderão ser preenchidas com a continuidade dos estudos para aprofundamento do tema, gerando novas informações úteis a profissionais e estudiosos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

As buscas foram realizadas em bases de dados disponíveis na internet, quais sejam: biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); MEDLINE e PUBMED. Foram utilizados os seguintes descritores: “características”; “doença de Parkinson”, assim como os seus equivalentes em inglês: “*features*”, “*Parkinson’s disease*”. O estudo foi desenvolvido com base na seguinte pergunta condutora: quais as principais características clínicas e distúrbios motores encontrados em pessoas com a Doença de Parkinson?

Após a localização dos estudos, as demais etapas foram realizadas da forma como se segue:

- Coleta dos dados, por meio da leitura dos estudos e extração dos dados de interesse, como objetivos, principais resultados e conclusão;
- Análise e interpretação dos estudos selecionados, realizando o confronto dos achados com os posicionamentos de outros autores com estudos disponíveis na literatura;
- Discussão dos resultados, com exposição por meio de tabelas, categorização e síntese;
- Apresentação da revisão integrativa, que foi construída na etapa final do trabalho.

A seleção dos estudos foi feita de acordo com critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados apenas os estudos publicados nos últimos 5 (cinco) anos, compreendendo o período entre 2018 e 2022; publicados em português ou inglês, em revista ou periódico; disponíveis gratuitamente nas bases de dados e com foco temático relacionado ao tema em estudo, contendo pelo menos um dos descritores no título ou no resumo.

Sobre os critérios de exclusão, não foram inclusos na análise os estudos com texto incompleto; as revisões de literatura; e os trabalhos de conclusão de curso, como relatórios, monografias e dissertações.

Os resultados foram apresentados e interpretados com o auxílio de quadros ou tabelas. A discussão foi realizada com base em análise crítica, descritiva e qualitativa,

aplicada no decorrer da síntese dos estudos. Na apresentação da revisão integrativa, a síntese de resultados foi construída de maneira uniforme e coerente, introduzindo as opiniões de outros autores com produções científicas disponíveis na literatura sobre o tema.

Os estudos foram localizados nas quatro bases de dados utilizadas no processo de buscas, sendo mais frequentes nas bases SciELO e PUBMED e publicados em língua portuguesa.

Tabela 1 – Artigos selecionados conforme base de dados e idioma

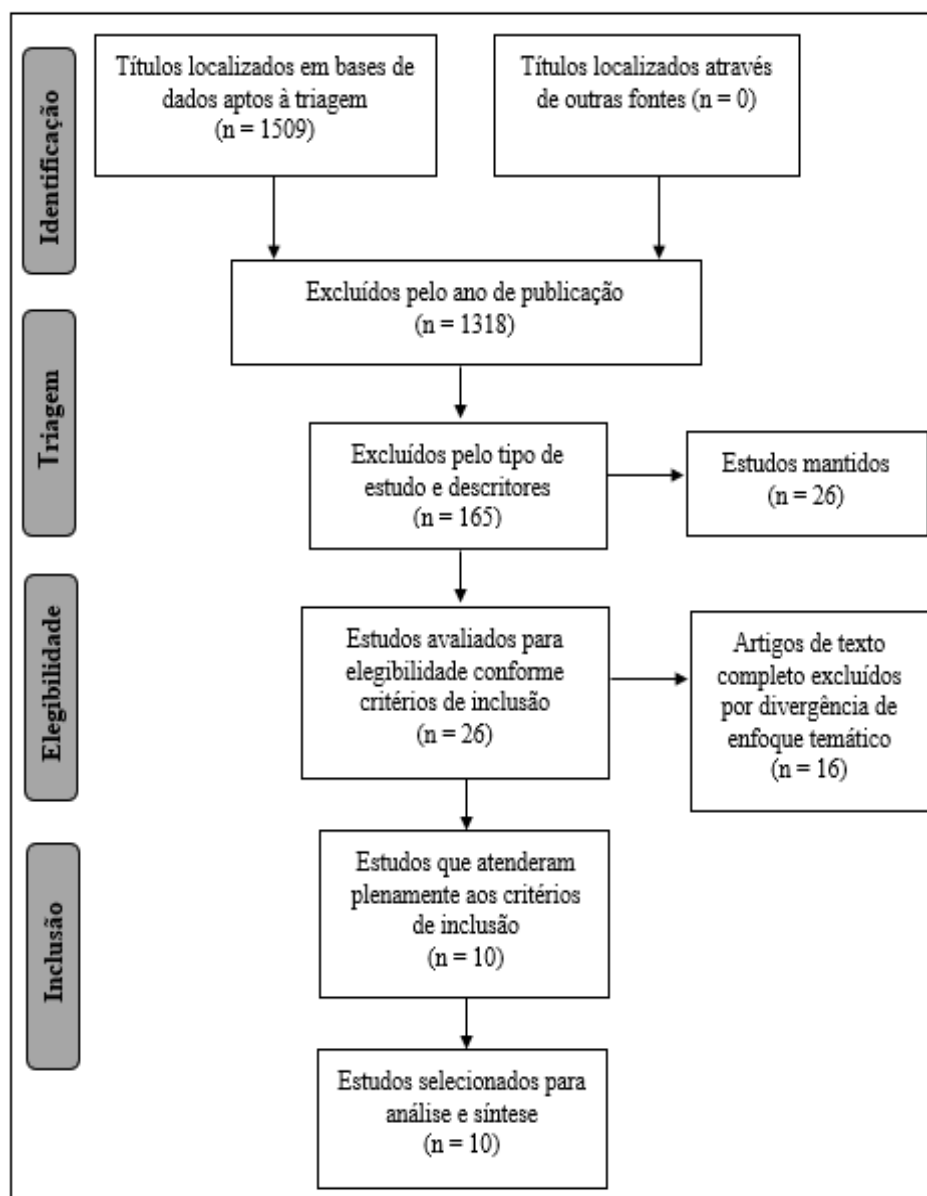
BASE DE DADOS	Nº DE ESTUDOS
SCIELO	3
PUBMED	3
LILACS	2
MEDLINE	2
IDIOMA	
Português	6
Inglês	4
TOTAL	10

3060

Fonte: elaborado pela autora, 2022

As etapas de pesquisa e seleção dos estudos foram realizadas conforme a esquematização no fluxograma seguinte:

Figura 1 – Fluxograma de pesquisa e seleção dos estudos



Fonte: elaborado pela autora, 2022

Da leitura do fluxograma, é possível inferir que a maior parte dos títulos localizados nas bases de dados se refere a publicações anteriores ao período dos últimos cinco anos, entre 2018 e 2022, que foi definido como critério de inclusão para o estudo.

3 RESULTADOS

As buscas foram realizadas nas bases de dados SciELO, PUBMED, LILACS e MEDLINE, com 1.509 títulos localizados inicialmente. Após a aplicação de todos os filtros de pesquisa, conforme os critérios de inclusão e exclusão predefinidos, apenas 10 estudos atenderam plenamente aos critérios de elegibilidade e foram selecionados para a análise e síntese. O quadro 1 a seguir traz uma breve caracterização dos estudos, que são organizados em sequência cronológica de publicação.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos selecionados para análise

Nº	Autor(es)	Título	Periódico	Ano
1	Dirkx et al.	The nature postural tremor in Parkinson disease.	Neurology	2018
2	Fernandes; Andrade Filho	Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia.	Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria	2018
3	Kim et al.	Sex differences in the short-term and long-term effects of subthalamic nucleus stimulation in Parkinson's disease.	Parkinsonism and Related Disorders	2019
4	Silva et al.	Prevalência de disfunção temporomandibular em pessoas com Parkinson em hospital público universitário.	Revista CEFAC	2019
5	Lunardi; Oliveira; Freitas	Evolução das manifestações clínicas de pacientes com doença de Parkinson.	Arquivos Catarinenses de Medicina	2020

6	Santos; Souza; Pereira	Sintomas motores mais comuns em um grupo de parkinsonianos de um centro de reabilitação no interior do estado do Rio de Janeiro.	Revista Científica UBM	2020
7	Bentivoglio et al.	Gender may be related to the side of the motor syndrome and cognition in idiopathic Parkinson's disease.	Neurologia	2021
8	Sobreira-Neto et al.	Is restless legs syndrome in Parkinson disease patients associated with any specific factor?	Arq Neuropsiquiatry	2021
9	Antas et al.	Perfil de equilíbrio e de freezing de idosos com doença de Parkinson assistidos no município de João Pessoa – PB.	Research, Society and Development	2022
10	Pinheiro et al.	A postura fletida está associada à independência funcional, mobilidade e qualidade de vida em pessoas com doença de Parkinson?	Fisioterapia Brasil	2022

Fonte: elaborado pela autora, 2022

Os estudos foram publicados durante todo o período de pesquisa, de forma homogênea, sendo 2 artigos para cada ano dentro do intervalo de buscas. Permanece, portanto, o interesse dos estudiosos acerca do tema. A maioria dos estudos foi publicada em língua portuguesa, correspondendo a 60% (n=6), sendo os demais publicados em língua inglesa, perfazendo 40% (n=4). O quadro seguinte apresenta uma caracterização quanto ao conteúdo dos artigos selecionados.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos selecionados para análise quanto ao método, principais resultados e conclusão.

Nº	Objetivo	Método	Principais resultados e conclusão
1	Caracterizar as diferentes formas de tremores posturais e sintomas motores na doença de Parkinson.	Estudo observacional e de intervenção, com amostra de 73 pacientes. Foram avaliadas as características motoras e a postura.	Os autores identificaram 2 fenótipos distintos do tremor postural, sendo que 81% manifestou supressão de amplitude e diferença de frequência com tremor de repouso, ao passo que 19% tiveram tremor postural puro, sem supressão de amplitude. O tremor postural puro não foi associado a sinais clínicos de tremor essencial ou distonia. Destacaram que o tremor reemergente é uma continuação do tremor de repouso durante a postura estável e o padrão de tremor mais frequente indica uma característica inicial da Doença de Parkinson que pode contribuir para o diagnóstico precoce.
2	Descrever o perfil clínico-epidemiológico e características motoras de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-BA.	Estudo descritivo, observacional e retrospectivo com dados de 79 pacientes com diagnóstico confirmado de Parkinson.	A maioria dos pacientes é do sexo masculino e antecedentes familiares de Doença de Parkinson foram encontrados em 15% da amostra. Em 75% dos pacientes o tremor foi o primeiro sintoma e a doença unilateral também foi mais frequente. A rigidez foi o sintoma mais frequente, em 81% dos pacientes. Na evolução da doença, além do tremor surgiram rigidez e bradicinesia. Os ³⁰⁶⁴ sintomas não motores são pouco investigados e os dados são escassos.

3	Avaliar a influência do sexo nos efeitos de curto e longo prazos nas características e evolução da doença de Parkinson.	Estudo descritivo, quali-quantitativo, com amostra formada por 48 homens e 52 mulheres com Doença de Parkinson, com avaliação da função motora, incapacidade e atividades da vida diária.	As alterações permaneceram estáveis entre homens e mulheres durante o período de 1 ou 5 anos de acompanhamento. Os sintomas motores evoluíram de forma semelhante nos homens e nas mulheres. Entretanto, os homens responderam melhor às intervenções para melhora da qualidade de vida, evidenciando uma significativa diferença de pontuação. Os tremores iniciais foram semelhantes nos dois grupos.
4	Avaliar a prevalência de disfunção temporomandibular em pacientes com doença de Parkinson e relacionar ao tempo de doença e características gerais.	Estudo descritivo, quantitativo, baseado em critérios de diagnóstico para disfunção temporomandibular relacionada ao perfil motor de pacientes com Doença de Parkinson.	Foram avaliados 110 pacientes e a prevalência de disfunção temporomandibular foi de 35%, mais frequente no sexo masculino e pessoas idosas. O principal sinal clínico observado foi o estalido, associado às características motoras típicas da evolução da Doença de Parkinson, como o tremor e a rigidez.
5	Avaliar o perfil clínico e motor de pacientes parkinsonianos acompanhados em um ambulatório de distúrbios do movimento.	Estudo longitudinal, com amostra de 167 pacientes em diferentes estágios da doença de Parkinson, com identificação do primeiro sintoma motor e associações com sintomas neurológicos.	O tremor foi o primeiro sintoma motor percebido em 65% dos pacientes. Entretanto, os autores também chamaram a atenção para a importância de sintomas não motores, que iniciam e progridem com uma tendência de piora na evolução, conforme demonstrado no estudo. Tanto os sintomas motores clássicos como os sinais não motores podem ser investigados precocemente para que o tratamento adequado seja instituído.

6	Identificar sintomas motores mais comuns em pacientes com Doença de Parkinson em um centro de reabilitação.	Estudo transversal, observacional e descritivo, com amostra de 30 pacientes. Foi realizada entrevista individual e análise estatística simples dos dados.	A maior parte dos pacientes manifestou bradicinesia (87%), que foi sucedida pela instabilidade postural (73%), micrografia (70%), passos curtos (70%), rigidez muscular e tremor (63%). Sintomas com menor incidência foram a redução ou ausência de balanço dos braços (47%), distonia e hipofonia (43%). Os autores apontaram diversos comprometimentos motores e a dor foi o sintoma não motor mais comum. A bradicinesia foi identificada como característica mais frequente.
7	Explorar a associação entre a lateralidade de sintomas motores, variáveis clínicas e déficits cognitivos em pacientes com Doença de Parkinson.	Estudo descritivo, quali-quantitativo, com amostra de 97 pacientes com Doença de Parkinson e sintomas motores. Foi aplicada a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson e a Escala de Hoehn e Yahr.	Os percentuais de homens e mulheres com sintomas motores do lado direito foram semelhantes, enquanto as mulheres tiveram melhor desempenho que os homens em algumas tarefas. Os autores identificaram a prevalência de homens com disfunção motora no lado esquerdo, que pontuaram mais baixo nas escalas aplicadas. Concluíram que o sexo sempre deve ser levado em consideração nos distúrbios que ocasionam movimento assimétrico no cérebro, como Doença de Parkinson.
8	Determinar os fatores associados às características motoras e síndrome das pernas inquietas em pacientes com Doença de Parkinson.	Estudo transversal com amostra de 88 pacientes diagnosticados com Doença de Parkinson, acompanhados durante 21 meses. Os pacientes passaram por entrevista e foram avaliados por meio de escalas.	A síndrome das pernas inquietas foi identificada em 25 pacientes e esteve associada a sintomas não motores, como perda de olfato, distúrbios de sono e efeitos sobre a qualidade de vida. Foi mais frequente nas mulheres, que também manifestaram constipação, insônia e anosmia. A síndrome das pernas inquietas é uma condição frequente na Doença de Parkinson e geralmente está associada a características específicas, tanto aos sintomas

			motores, quanto a aspectos não motores comuns à evolução da doença.
9	Analisar e descrever aspectos clínicos em pacientes com Doença de Parkinson.	Estudo descritivo, com amostra de 30 pacientes de ambos os sexos, diagnosticados com Doença de Parkinson em diferentes estágios. Foi aplicado um questionário semiestruturado, testes de cognição e mobilidade funcional.	Foi encontrada prevalência de homens, de baixa renda salarial e idade média de 60 anos. O subtipo clínico misto foi predominante. Foram encontradas alterações motoras relacionadas à disfunção de marcha, congelamento e ocorrência de quedas. Alguns sintomas não motores foram frequentes, como distúrbios do sono e distúrbios cardiovasculares. A amostra foi classificada nos estágios I e II da Doença de Parkinson e o tempo médio de diagnóstico foi 6 anos.
10	Avaliar associação entre a postura fletida, características motoras e qualidade de vida em pacientes com Doença de Parkinson.	Estudo transversal e comparativo, com aplicação de testes e escala de avaliação para analisar características motoras e qualidade de vida dos pacientes com Doença de Parkinson.	Foram observadas fortes correlações entre tempo de diagnóstico e qualidade de vida; correlações moderadas entre marcadores de força muscular e mobilidade. As características motoras e a postura fletida mostraram relação com o tempo de diagnóstico e gravidade da Doença de Parkinson. O teste realizado é uma medida simples e de baixo custo para o acompanhamento da evolução da doença, servindo como indicador para força muscular, mobilidade e qualidade de vida.

Fonte: elaborado pela autora, 2022

3067

4 DISCUSSÃO

Os estudos abordaram, entre outros enfoques temáticos, o perfil clínico e motor de pacientes com DP, sintomas motores e não motores mais comuns, características dos diferentes tipos de tremores, influência do sexo feminino e masculino sobre as manifestações mais comuns da doença e associação entre déficits clínicos e cognitivos.

A DP é tida como doença crônica e idiopática, não havendo um fator específico, mas sendo causada por uma combinação de diversos fatores que podem variar entre os pacientes, incluindo aspectos genéticos e ambientais. A faixa etária é um fator importante, já que normalmente o acometimento surge a partir dos 60 anos. O quadro clínico característico envolve a bradicinesia, instabilidade postural, hipertonia plástica e tremor de repouso. Os sintomas tendem a se agravar com o tempo, predispondo a quedas e até mesmo fraturas (RODRIGUES *et al.*, 2019; SOUZA *et al.*, 2021). Outros sintomas podem surgir antes das características motoras típicas e normalmente incluem distúrbio do sono, constipação, depressão ou ansiedade e déficit olfativo.

Dirkx *et al.* (2018) caracterizaram diferentes formas de tremor na DP, em estudo com 73 pacientes, constatando que 81% manifestaram supressão de amplitude e diferença de frequência com tremor de repouso, enquanto 19% tiveram tremor postural puro, sem supressão de amplitude, indicando um padrão de tremor mais frequente na doença.

Fernandes e Andrade Filho (2018) caracterizaram o perfil clínico-epidemiológico e principais características motoras de pacientes com DP, a partir de uma amostra com 79 pacientes, observando prevalência do sexo masculino e antecedentes familiares da doença em 15% da amostra. O tremor unilateral foi o primeiro sintoma identificado em 75% dos pacientes e a rigidez foi o sintoma mais frequente, manifestando-se em 81% dos pacientes. Também foram observados rigidez e bradicinesia.

Kim *et al.* (2019) avaliaram a influência do sexo sobre efeitos de curso e longo prazos na evolução da DP, em estudo com 100 pacientes, sendo 48 homens e 52 mulheres. Os sintomas evoluíram de forma semelhante em ambos os sexos, mas os homens responderam melhor às intervenções para melhorar a qualidade de vida. Os sintomas iniciais de tremor também foram semelhantes.

O tremor é um sintoma importante, sendo identificado como primeira manifestação da doença em grande parte das pessoas com DP. Portanto, é um sinal que merece atenção e deve ser investigado de maneira precoce. Trata-se de uma enfermidade que manifesta sintomas motores e não motores, assim como complicações secundárias, como fadiga e quedas. Todo esse contexto leva a uma redução significativa da qualidade de vida ao longo da progressão da doença.

Nesse sentido, o conjunto de alterações ocasionadas pela doença leva a uma limitação no desempenho de atividades, restringe a participação social dos indivíduos com DP e gera impacto também para os familiares (VALCARENGHI *et al.*, 2019). As pessoas acometidas nem sempre apresentam todos os sintomas característicos de forma homogênea, sendo mais comum que um dos sintomas predomine. Assim, em alguns pacientes o tremor pode ser a característica preponderante, enquanto outros podem manifestar instabilidade postural e distúrbio de marcha, por exemplo (SOUZA *et al.*, 2021).

Conforme a literatura analisada no presente trabalho, inicialmente as manifestações clínicas são unilaterais, progredindo para sintomas bilaterais nos estágios mais avançados. Com o tempo, podem surgir comprometimento cognitivo. Assim, Clementino *et al.* (2021) destacam a importância de conhecer as características da DP para que os fatores de risco sejam identificados precocemente e as estratégias de tratamento mais eficazes sejam introduzidas, contribuindo para reduzir o ritmo de progressão da doença e agravamento dos sintomas.

Silva *et al.* (2019) avaliaram a prevalência de disfunção temporomandibular em pacientes com DP, relacionando ao tempo de diagnóstico da doença e características gerais de 110 pacientes. A disfunção temporomandibular foi encontrada em 35%, mais frequente em pessoas idosas do sexo masculino. Tremor e rigidez foram as alterações motoras mais frequentes. Em outro estudo, Lunardi, Oliveira e Freitas (2020) avaliaram o perfil clínico e motor de 167 pessoas com DP. O tremor foi o primeiro sintoma percebido em 65% dos pacientes, mas os autores também destacaram a importância de investigar sintomas não motores, que podem surgir entre os primeiros sinais e progredir ao longo do tempo.

Ainda de acordo com esses autores, a progressão dos sintomas na DP não é linear durante o avanço da doença, podendo ser mais rápida nos estágios iniciais do que após alguns anos do diagnóstico. A falta de linearidade pode ser explicada porque, nos estágios mais avançados da doença, a avaliação dos sintomas motores pode ser realizada mais facilmente, inclusive utilizando escalas (LUNARDI; OLIVEIRA; FREITAS, 2020).

Santos, Souza e Pereira (2020) identificaram os sintomas motores mais comuns em pacientes com DP, com amostra de 30 pessoas que manifestaram principalmente bradicinesia (87%), instabilidade postural (73%) e micrografia (70%), seguidos por sintomas de menor incidência, como passos curtos, rigidez muscular e tremor. Bradicinesia foi o sintoma mais frequente, indicando uma manifestação comum da doença que deve ser investigada precocemente.

O tremor é 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, podendo aumentar nas situações de estresse emocional. A bradicinesia é caracterizada como movimento lento ou reduzido, com dificuldade do paciente para interromper um movimento após iniciar, ou dificuldade para iniciar o movimento. Já a rigidez é definida como aumento do tônus muscular e da musculatura esquelética, aumentando a resistência ao movimento passivo (MARÍN *et al.*, 2018; ARTIGAS, 2019).

A instabilidade postural decorre da perda de reflexos e surge nos estágios mais avançados da doença. As principais manifestações são a excursão das articulações, flexão de quadril e mudanças bruscas na direção da marcha, devido às alterações no centro de gravidade. A estabilização do equilíbrio é prejudicada e as quedas podem se tornar frequentes.

Outra manifestação comum é o congelamento, caracterizado pela perda repentina de capacidade para iniciar ou continuar uma atividade motora. Durante a marcha, por exemplo, pode ocorrer uma hesitação no início ou parada súbita dos membros. O congelamento pode surgir quando o indivíduo se depara com um obstáculo, elevação do

solo ou estado de ansiedade e tensão emocional. Tende a surgir nos estágios mais avançados da doença (MAGALHÃES *et al.*, 2022).

Tendo em vista a importância das disfunções motoras no indivíduo com DP, o diagnóstico precoce pode contribuir para que a progressão dos sintomas seja controlada, com menor impacto sobre a qualidade de vida ao longo do tempo. As disfunções motoras podem ser tratadas de forma precoce, no sentido de retardar ou amenizar impactos da doença. Uma intervenção terapêutica pode ser iniciada no menor tempo possível, logo após o diagnóstico.

A fisioterapia pode ser associada ao tratamento para proporcionar mais autonomia e independência ao paciente, introduzindo treino de marcha, exercícios motores e de aprimoramento da mobilidade e resistência, equilíbrio e postura (GOMES *et al.*, 2021; CRUZ *et al.*, 2022).

Na DP, também podem ocorrer comprometimento cognitivo e distúrbios em diversas funções do sistema nervoso, afetando funções executivas e causando problemas do sono em grande parte das pessoas acometidas pela doença. Também pode ocorrer comprometimento da memória e linguagem, alucinações e distúrbios neuropsiquiátricos.

Bentivoglio *et al.* (2021) analisaram a relação entre a lateralidade dos sintomas motores, variáveis clínicas e déficits cognitivos em 97 pacientes com DP, aplicando a Escala Unificada de Avaliação da Doença de Parkinson e a Escala de Hoehn e Yahr. Homens e mulheres apresentaram percentuais semelhantes de sintomas motores, mas as mulheres tiveram melhor desempenho em algumas tarefas da vida diária. Nos homens, a disfunção motora do lado esquerdo foi mais frequente. Assim, é importante que as diferenças relativas ao sexo masculino e feminino sejam levadas em consideração para o diagnóstico precoce de DP.

Sobreira-Neto *et al.* (2021) determinaram fatores relacionados ao perfil motor e síndrome das pernas inquietas em pessoas com DP, com 88 pacientes durante 21 meses. Os autores identificaram a síndrome em 25 pacientes e constataram associação com sintomas não motores, como perda de olfato e distúrbios do sono. A síndrome das pernas inquietas foi mais frequente nas mulheres, sendo acompanhada de constipação, insônia e anosmia.

Essa condição foi considerada frequente na DP e deve ser investigada como possível indicador do desenvolvimento da doença.

A incidência da enfermidade aumenta acentuadamente com a idade, sendo progressivamente maior a partir dos 65 anos. Em quase todas as faixas etárias, ocorre a predominância do sexo masculino, o que pode ser explicado por fatores genéticos e proteção dos estrogênios nas mulheres (ABRAHAM *et al.*, 2019; CLEMENTINO *et al.*, 2021).

Os sintomas não motores foram pouco mencionados na literatura analisada, mas devem ser levados em consideração nas triagens realizadas por profissionais de saúde, já que em grande parte surgem antes das manifestações motoras. O perfil clínico-epidemiológico dos indivíduos com DP, quando é bem definido nas diferentes populações, pode orientar os profissionais de saúde na identificação precoce de sinais e sintomas importantes para o diagnóstico.

Antas *et al.* (2022) descreveram e analisaram aspectos clínicos da DP em 30 pacientes de ambos os sexos e com idade média de 60 anos, em diferentes estágios da doença. O subtipo clínico misto foi predominante e as alterações motoras mais frequentes foram relacionadas à marcha, congelamento e ocorrência de quedas. Por fim, Pinheiro *et al.* (2022) avaliaram a associação entre postura fletida, características motoras e qualidade de vida em pacientes com DP, observando forte correlação entre o maior tempo de diagnóstico e percepção negativa sobre a qualidade de vida, assim como a postura fletida e gravidade de sintomas motores durante a progressão da doença.

A DP compromete diversos aspectos motores e parâmetros do equilíbrio corporal. A literatura analisada no presente trabalho, em síntese, apontou como sintomas motores iniciais mais frequentes da DP o tremor de repouso unilateral e bradicinesia. Em estágios mais avançados da doença, surge o tremor bilateral, rigidez e instabilidade postural. Sobre os sintomas não motores, os estudos ainda são escassos e não há uma definição precisa sobre quais características surgem no estágio inicial da doença. Entretanto, o surgimento do tremor unilateral de repouso em conjunto com sinal ou sintoma não motor, reconhecido como manifestação da DP, deve ser investigado como possibilidade diagnóstica.

Os estudos analisados na presente revisão integrativa também apontam a importância da intervenção precoce, principalmente por meio da fisioterapia, para minimizar problemas motores desde os estágios iniciais da doença. Uma intervenção fisioterapêutica específica para o paciente com DP pode restaurar funções, melhorar o desempenho em diversas atividades, aumentar a longevidade e qualidade de vida.

As manifestações clássicas da DP podem ser reconhecidas facilmente nos estágios mais avançados da doença, mas o processo degenerativo normalmente ocorre ao longo de vários anos. Com o tempo, surgem comprometimentos importantes e que interferem na vida do indivíduo e seus familiares de modo abrangente (SANTOS; FERRO, 2022).

Portanto, é fundamental que os sinais e sintomas de início da DP sejam reconhecidos, a fim de viabilizar o diagnóstico precoce e o atendimento adequado conforme as necessidades de cada paciente, buscando minimizar os efeitos da doença no dia a dia das pessoas que desenvolvem a enfermidade e daquelas que convivem com os portadores. O perfil clínico e motor das pessoas com DP evidencia as principais características que devem ser objeto de maior atenção por parte dos profissionais de saúde, especialmente na faixa etária após 60 anos, quando a incidência da doença se torna progressivamente maior.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo foi desenvolvido no intuito de descrever as principais características clínicas e distúrbios motores mais frequentes em pessoas acometidas pela Doença de Parkinson. Através da revisão integrativa da literatura, foi possível alcançar o objetivo proposto segundo as publicações científicas mais recentes sobre o tema, ao passo que também foi evidenciada uma importante lacuna sobre a prevalência de sintomas não motores no estágio inicial da doença, ainda pouco estudados e que podem contribuir para a identificação precoce da enfermidade.

As características de maior destaque no perfil clínico e motor das pessoas acometidas foram o tremor unilateral, apontado como primeiro sintoma percebido; e bradicinesia, que foi a manifestação relatada com maior frequência. Vários distúrbios surgem com a progressão da doença e podem ocasionar perdas significativas sobre a

capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do indivíduo. Contudo, o diagnóstico precoce da doença possibilita a intervenção terapêutica no menor tempo, de modo que o avanço da doença pode ser desacelerado.

As intervenções terapêuticas atualmente disponíveis não são capazes de reverter ou interromper totalmente as manifestações da doença, mas contribuem para que a DP seja vivenciada com menores repercussões negativas para o paciente e seus familiares. Entre as formas de tratamento disponíveis, a fisioterapia possui diversas técnicas que melhoram a amplitude de movimentos, previnem complicações secundárias e promovem maior independência às pessoas durante o curso evolutivo da doença.

Conclui-se que o tremor unilateral e bradicinesia são as manifestações iniciais mais frequentes da Doença de Parkinson e os aspectos não motores ainda são pouco estudados. O conhecimento dos profissionais de saúde sobre as características mais frequentes da doença é crucial para o diagnóstico e tratamento precoces e a continuidade dos estudos sobre o tema pode gerar dados científicos essenciais ao melhor planejamento das estratégias de cuidado aos pacientes acometidos.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, D. S.; GRUBER-BALDINI, A. L.; MAGDER, L. S.; MCARDLE, P. F.; TOM, S. E.; BARR, E.; SHULMAN, L. M. Sex differences in Parkinson's disease presentation and progression. **Parkinsonism & Related Disorders**, v. 69, p. 48-54, dez., 2019.

ANTAS, B. C. M. R.; GALDINO, R. R.; CARNEIRO, A. N. O.; CALADO, V. F.; FÉRRER, M. L. V.; CLEMENTINO, A. C. C. R. Perfil de equilíbrio e de freezing de idosos com doença de Parkinson assistidos no município de João Pessoa – PB. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 1-10, 2022.

ARMSTRONG, M. J.; OKUN, M. S. Diagnosis and treatment of Parkinson Disease. **Jama Neurology**, v. 323, n. 6, p. 548-560, 2020.

ARTIGAS, N. R. **Avaliação das alterações posturais na doença de Parkinson e suas relações com aspectos motores, biopsicossociais e funcionais**. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

BALESTRINO, R.; SCHAPIRA, A. H. V. Parkinson Disease. **European Journal of Neurology**, v. 27, n. 1, p. 27-42, 2019.

BENTIVOGLIO, A. R.; MONACO, M. R.; LIPEROTI, R.; FUSCO, D.; DI STASIO, E.; TONDINELLI, A.; MARZULLO, D.; MAINO, A.; CIPRIANI, M. C.; SILVERI, M. C. Gender may be related to the side of the motor syndrome and cognition in idiopathic Parkinson's disease. **Neurologia**, v. 13, n. 21, p. 1-8, mar., 2021.

BUENO, D. R.; PEDRO, C. F.; GUTIERRE, B. B. Efeito da atividade física sistematizada sobre perfil geral de saúde e qualidade de vida de indivíduos com Doença de Parkinson. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, p. 1-8, 2022.

CLEMENTINO, A. C. C. R.; FERREIRA, N. C. P.; BORGES, N. M. S.; FERNANDES, G. N.; FONSÊCA, L. S.; SALUSTINO, W. B.; CABRAL, N. O.; PAZ, M. M. S. Perfil epidemiológico de pessoas com doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 115963-115975, dec., 2021.

CRUZ, A. P. M.; MUNIZ, B. S. F.; LIMA, L. R. S.; VIEIRA, E. C. N.; LUCAS, M. F.; BRAUNS, I. S. D. Estudo de caso sobre os efeitos da fisioterapia na funcionalidade e equilíbrio de paciente com doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 22589-22614, mar., 2022.

DIRKX, M. F.; ZACH, H.; BLOEM, B. R.; HALLETT, M.; HELMICH, T. C. The nature postural tremor in Parkinson disease. **Neurology**, v. 90, n. 13, 2018.

3075

FERNANDES, I.; ANDRADE FILHO, A. S. Estudo clínico-epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 22, n. 1, p. 45-59, jan./abr., 2018.

FREITAS, L. S. **Perfil dos pacientes com Parkinson quanto a presença de incontinência urinária, comprometimento motor, independência funcional e qualidade de vida.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

GOMES, N. T. S.; SILVA, O. R.; COSTA, P. A. S.; QUEIROZ, G. V. R.; SILVA, T. B. V.; CORREIA, A. F. B.; FRANÇA, I. C. O. 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**, v. 13, n. 1, p. 1-9, 2021.

KIM, R.; YOO, D.; CHOI, J. H.; SHIN, J. H.; PARK, S.; KIM, H. J.; PAEK, S. H.; JEON, B. Sex differences in the short-term and long-term effects of subthalamic nucleus stimulation in Parkinson's disease. **Parkinsonism and Related Disorders**, v. 68, p. 73-78, 2019.

LUNARDI, M. S.; OLIVEIRA, A. D.; FREITAS, F. C. Evolução das manifestações clínicas de pacientes com doença de Parkinson. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 4, p. 41-54, out./dez., 2020.

MAGALHÃES, F.; SILVA, V. N. C.; FERNANDES, J. R. N.; OLIVEIRA, A. T.; FERNANDES, T. R. S.; TEIXEIRA, S. Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. 1-15, 2022.

MARÍN, D. S.; CARMONA, H. V.; IBARRA, M. Q.; GÁMEZ, M. C. Enfermedad de Parkinson: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. **Revista de la Universidad Industrial de Santander**, v. 50, n. 1, ene./mar., 2018.

PINHEIRO, H. A.; NASCIMENTO, T. C. F.; GERVÁSIO, F. M.; LEAL, J. C.; MENDES, F. A. S. A postura fletida está associada à independência funcional, mobilidade e qualidade de vida em pessoas com doença de Parkinson? **Fisioterapia Brasil**, v. 23, n. 4, p. 551-562, 2022.

PINTO, A. L. C.; BARROSO, L. C. C.; MODESTO, W. S.; MELO, R. A.; MORAES, M. G. G.; MORAES, N. S. Perfil epidemiológico de pacientes com doença de Parkinson em Belém do Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. 1-7, 2022.

RODRIGUES, R. M.; SILVA, J. S. C.; ANDRADE, S. M. S.; CALVO, B. F. Perfil neuropsicológico de pacientes com comprometimento cognitivo leve por doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Revista Neuropsicologia Latinoamericana**, v. 11, n. 2, p. 13-20, 2019.

SANTOS, J. C. **Avaliação da fala e correlação com subtipos motores em pessoas com Doença de Parkinson**. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2022.

SANTOS, M. P.; SOUZA, J. O.; PEREIRA, S. T. C. Sintomas motores mais comuns em um grupo de parkinsonianos de um centro de reabilitação no interior do estado do Rio de Janeiro. **Revista Científica UBM**, Barra Mansa (RJ), v. 22, n. 42, p. 85-100, 2020.

SANTOS, S. S.; FERRO, T. N. L. Atuação do fisioterapeuta neurofuncional no paciente com Doença de Parkinson: uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. 1-8, 2022.

SILVA JÚNIOR, P. J.; COUTO, K. O.; AMORIM, M. C. C. S.; ROCHA, R. S.; RIBEIRO, M. L. et al. Manejo dos sintomas não motores na Doença de Parkinson. **Revista Científica HSI – Hospital Santa Izabel**, v. 6, n. 1, p. 12-24, 2022.

SILVA, A. B. G.; PESTANA, B. C.; HIRAHATA, F. A. A.; HORTA, F. B. S.; OLIVEIRA, E. S. B. E. Doença de Parkinson: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 5, p. 47677-47698, may., 2021.

SILVA, R. M.; SANTOS, V. L.; SILVA, T. V. A.; LINS, C. C. S. A. Prevalência de disfunção temporomandibular em pessoas com Parkinson em hospital público universitário. **Revista CEFAC**, v. 21, n. 3, p. 1-10, 2019.

SOBREIRA-NETO, M. A.; PENA-PEREIRA, M. A.; SOBREIRA, E. S. T.; CHAGAS, M. H. N.; ALMEIDA, C. M. O.; FERNANDES, R. M. F.; TUMAS, V.; ECKELI, A. L. Is restless legs syndrome in Parkinson disease patients associated with any specific factor? **Arq Neuropsiquiatry**, v. 79, n. 1, p. 38-43, 2021.

SOUZA, M. J. S.; SILVA, S. M. C. A.; DONÁ, F.; DUIM, E. Perfil sociodemográfico, clínico e funcional de idosos com Doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 10548-10557, may./jun., 2021.

SOUZA, M. T. de.; SILVA, M. D. da.; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

TOLOSA, E.; GARRIDO, A.; SCHOLZ, S. W.; POEWE, W. Challenges in the diagnosis of Parkinson's disease. **The Lancet Neurology**, v. 20, n. 5, p. 385-397, 2021.

VALCARENGHI, R. V.; ALVAREZ, A. M.; NUNES, S. F. L.; HAMMERSCHIMIDT, K. S. A.; COSTA, M. F. B. N. A.; SIEWERT, J. S. Doença de Parkinson: enfrentamento e convívio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 6, p. 1-10, 2019.