

RESUMO - AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA NOS SISTEMAS
NEUROMUSCULAR

**MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS INICIAIS DA DOENÇA DE PARKINSON EM
PACIENTES DE CONTEXTO AMBULATORIAL**

Isabela Lima Cavalcante (isabelacavalcante04@gmail.com)

Arthur Henrique Silva Da Fonseca (arthur.fonseca@aluno.uepa.br)

Camile Sobrinho Lobo (camile.lobo@aluno.uepa.br)

Carla Dourado Leão (carla.leao@aluno.uepa.br)

Deivyd Breno De Sousa Coimbra (deivyd.coimbra@aluno.uepa.br)

Luciane Lobato Sobral Santos (lucianelobatosobral@gmail.com)

Introdução: A Doença de Parkinson (DP) é uma patologia progressiva com sintomas motores e não motores. A variabilidade dos sinais atrasa o diagnóstico, sendo a detecção precoce crucial para retardo da progressão. Tal doença induz ao sedentarismo e reduz a participação em atividades, agravando o declínio funcional. Objetivo: Identificar as primeiras manifestações clínicas da DP em pacientes ambulatoriais, delineando o perfil dos sintomas motores, tempo até o diagnóstico e nível de atividade física. Métodos: Estudo transversal (CAAE: 86894625.0.0000.8767), no qual foram coletados os sintomas motores

iniciais e atuais, tempo entre o início das manifestações até o fechamento do diagnóstico e nível de atividade física. Realizou-se análise descritiva dos dados. Resultados: Foram incluídos 17 pacientes com DP, com idade média de 59,5 anos e maioria masculina (57,1%). O sintoma motor inicial mais comum foi tremor (71,4%) seguido por bradicinesia (42,9%), alteração da marcha (35,7%) e rigidez (14,3%). Atualmente, a apresentação motora inclui tremor (92,9%), bradicinesia (78,6%), alterações de marcha (85,7%), instabilidade postural (64,3%) e rigidez (57,1%). Comorbidades destacadas foram hipertensão e diabetes (ambas 21,4%). O padrão de atividade física foi baixo, com 64,3% sedentários. A maioria teve confirmação diagnóstica em até dois anos. Discussão: Os achados confirmam a heterogeneidade da DP, com parte dos pacientes iniciando o quadro com bradicinesia e alterações de marcha, além do tremor. Esse padrão justifica o intervalo de até dois anos até o diagnóstico, sobretudo quando as apresentações iniciais não são clássicas. O sedentarismo observado adiciona um contexto de maior vulnerabilidade clínica a esse perfil. Conclusão: Esses dados reforçam a necessidade de maior suspeição clínica frente a quadros de lentificação, alterações de marcha e rigidez. Considerar o baixo engajamento em atividade física no planejamento da reabilitação pode contribuir para reduzir o impacto funcional da doença.

Palavras-chave: descritores: doença de parkinson; manifestações clínicas; diagnóstico precoce.