

MANEJO DA DOR NA DOENÇA DE PARKINSON: UMA ABORDAGEM ABRANGENTE ALÉM DOS SINTOMAS MOTORES

Luiza Mendonça Ferreira, Ana Luiza Lira Silva Pinheiro, Arthur Marques Lustosa, Enrico Ribeiro Milla Rodrigues, Gustavo Cartaxo de Souza Melo, Ledismar José da Silva

DOI: 10.47094/XCESMED.2026/2

INTRODUÇÃO: A doença de Parkinson é reconhecida por sintomas motores, porém manifestações sensitivas, como a dor, têm alta relevância clínica. É frequente, multifatorial, impacta a qualidade de vida e permanece subdiagnosticada e subtratada. Seu manejo deve ir além dos sintomas motores, com abordagens farmacológicas e não farmacológicas em perspectiva biopsicossocial, multimodal e individualizada. **OBJETIVOS:** Analisar evidências sobre o manejo da dor na doença de Parkinson, incluindo terapias farmacológicas e não farmacológicas, neuromodulação, terapias complementares e estratégias multidisciplinares, bem como seus efeitos clínicos e psicossociais. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática conforme PRISMA, com protocolo PROSPERO (CRD420261358997). Busca em PubMed, Scopus e Embase, incluindo estudos dos últimos cinco anos, sem restrição de idioma. Incluíram-se estudos primários com adultos com Parkinson que abordassem dor ou manejo (ensaios clínicos, observacionais, qualitativos e séries de casos). Excluíram-se revisões, protocolos e estudos sem aplicabilidade clínica. Após triagem, 20 estudos foram incluídos. Devido à heterogeneidade, a análise foi qualitativa. As evidências apresentaram risco de viés predominantemente moderado conforme as ferramentas do Joanna Briggs Institute (JBI), exigindo cautela na interpretação. **RESULTADOS:** A dor é altamente prevalente (40–90%), frequentemente subdiagnosticada e associada à pior qualidade de vida e incapacidade. É multifatorial (nociceptiva, neuropática e nociplástica), com predomínio da musculoesquelética. Acomete principalmente segmentos cervicais, cintura escapular, dorso e membros inferiores, associada à rigidez e distonia. Nas formas neuropáticas, pode seguir padrão dermatômico, sugerindo envolvimento radicular ou periférico, além de dor central difusa. A fisiopatologia envolve dopamina, serotonina, noradrenalina e alterações nos circuitos centrais da dor. O manejo é multimodal: terapias dopaminérgicas melhoram limiares; exercício e fisioterapia apresentam benefícios. Neuromodulação (tDCS e rTMS) mostra resultados promissores, porém variáveis, e a estimulação cerebral profunda (DBS) destaca-se em casos avançados e refratários, com impacto motor e não motor. Fatores psicossociais influenciam a dor. **CONCLUSÃO:** A dor na doença de Parkinson é frequente, heterogênea e central, não restrita aos sintomas motores. O manejo depende do tipo de dor: terapias dopaminérgicas melhoram limiares, enquanto neuromodulação atua em mecanismos centrais, incluindo a DBS em casos selecionados. Intervenções não farmacológicas têm benefícios quando associadas. Fatores psicossociais e falhas no cuidado influenciam o controle da dor, exigindo abordagem individualizada baseada na fenotipagem.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Parkinson, Manejo da dor, Neuromodulação, Qualidade de vida, Sintomas não motores.