



DISFUNÇÃO AUTONÔMICA CARDIOVASCULAR NO PARKINSON: REPERCUSSÕES CLÍNICAS E FUNCIONAIS

Gabriela Nunes da Silva¹, Carolina Costa Cerqueira², Larissa Rodrigues Moreira³, Leonardo Ribeiro Miedes⁴, Thais Miriã da Silva Santos⁵, Íris Callado Sanches⁶, Nathalia Bernardes^{*7}

Universidade São Judas Tadeu
Educação Física, Mooca, prof.n.bernardes@usjt.br

Introdução

O Parkinson (PK) apresenta, além dos sintomas motores, disfunções autonômicas cardiovasculares que impactam de forma significativa a funcionalidade e a qualidade de vida. Alterações como hipotensão ortostática (HO), redução da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e prejuízo da sensibilidade barorreflexa refletem a degeneração das vias autonômicas e aumentam o risco de quedas, sícope e complicações cardiovasculares. Compreender essas alterações é essencial para o manejo clínico.

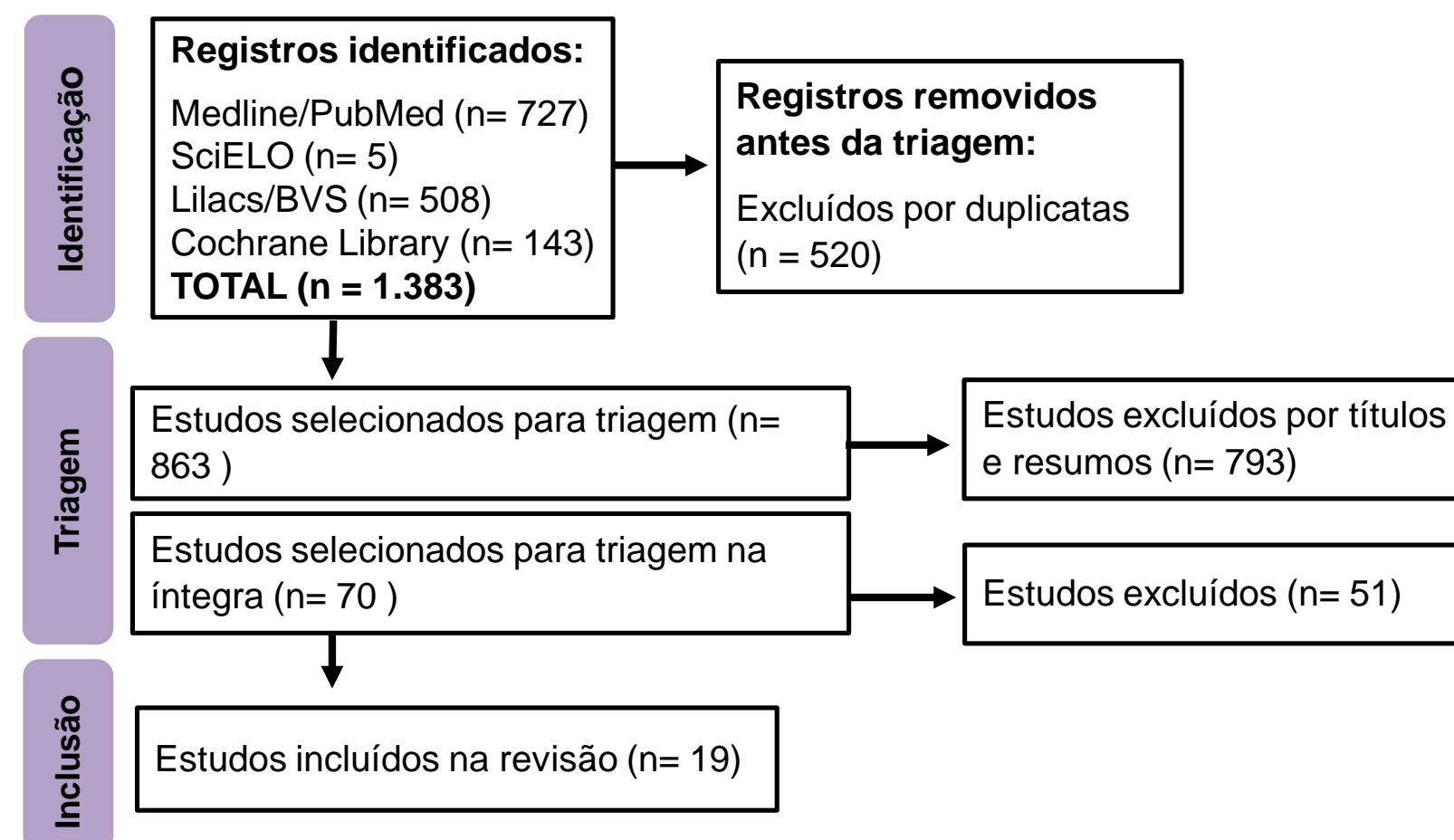
Objetivos

Investigar as manifestações autonômicas cardiovasculares no PK e suas repercussões clínicas e funcionais.

Metodologia

Revisão integrativa realizada nas bases **PubMed**, **SciELO**, **LILACS** e **Cochrane Library**. Foram utilizados descritores DeCS/MeSH relacionados a Parkinson, sistema nervoso autônomo e eventos cardiovasculares. Incluíram-se estudos clínicos e observacionais com indivíduos ≥50 anos com DP diagnosticada por critérios reconhecidos e que avaliaram parâmetros autonômicos (PA, VFC, BRS, HO). Excluíram-se estudos pré-clínicos, revisões e pesquisas com comorbidades não controladas.

Resultados



Os estudos incluídos, em sua maioria observacionais, apresentaram amostras entre 10 e 6.910 participante;. As principais disfunções identificadas foram hipotensão ortostática (30–60%), redução da variabilidade da frequência cardíaca, menor sensibilidade barorreflexa, taquicardia compensatória atenuada e bradicardia. Essas alterações se associaram a maior gravidade motora, pior desempenho cognitivo, maior risco de quedas e pior qualidade de vida. Intervenção com midodrina e droxidopa mostraram melhora parcial da pressão arterial, enquanto o exercício físico favoreceu a tolerância ortostática e o controle autonômico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a disfunção autonômica cardiovascular é prevalente no PK, devendo ser avaliada e manejada precocemente como parte do cuidado clínico.

Bibliografia e Agradecimentos



Referências



Tabela de Extração
de Dados