



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

CURSO DE MEDICINA

AYSSA CARNEIRO CASTOR DE VASCONCELOS

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DO HUMOR E/OU ANSIEDADE EM
PACIENTES COM TREMOR ESSENCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SALVADOR - BA

2024

AYSSA CARNEIRO CASTOR DE VASCONCELOS

**PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS DO HUMOR E/OU ANSIEDADE EM
PACIENTES COM TREMOR ESSENCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública para aprovação parcial no 4º ano de Medicina.

Orientador(a): Calil Darzé Neto

SALVADOR - BA

2024

Dedico este trabalho aos meus pais Clarissa e Adson e a minha irmã Iandra que me acompanharam e apoiaram durante todo o processo de realização. Sem vocês isso não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, primeiramente, a Deus, por me permitir trilhar os caminhos da medicina. Ele que é a minha fortaleza e me sustentou em todos os momentos de dificuldade, fazendo com que eu conseguisse passar pelo processo e finalizar esse trabalho.

Agradeço aos meus pais e a minha irmã por estarem sempre ao meu lado, vocês são as minhas maiores razões para seguir em frente. Obrigada por toda a ajuda, incentivo, motivação e por todo o suporte sempre que eu precisei. Sem vocês nada disso seria possível.

Agradeço aos meus avós, tios e primos que, mesmo indiretamente, fazem parte do meu processo de graduação e me ajudam de diversas maneiras, sendo, para mim, uma importante rede de apoio.

Agradeço ao meu namorado, que esteve comigo durante todo o processo, me acompanhando e contribuindo para a construção desse trabalho. Obrigada por todo carinho, suporte e ajuda de sempre.

Aos meus amigos de faculdade que dividiram comigo as angústias e felicidades dessa jornada, ajudando uns aos outros para que chegássemos até aqui. Aos amigos de fora que, mesmo de longe, me incentivaram e contribuíram para que eu concluísse mais essa etapa.

Ao meu orientador e ao meu tutor de pesquisa, obrigada por me acompanharem e orientarem de perto na elaboração do TCC, toda a ajuda que recebi foi essencial para que eu conseguisse evoluir da melhor maneira possível e com tranquilidade.

Por fim, agradeço à Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública pela oportunidade de ter contato com a esfera da pesquisa e por permitir a construção desse trabalho me acolhendo tão bem e sendo a minha segunda casa.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas de acordo com as bases de dados empregadas

18

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos

23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa	24
Tabela 2 – Características dos estudos com relação à amostra de pacientes	29
Tabela 3 – Checklist JBI de avaliação crítica para estudos que relatam dados de prevalência	31

RESUMO

Introdução: O tremor essencial é uma desordem do movimento muito prevalente na população mundial. É caracterizado por tremor de membros superiores, mas pode também acometer outras regiões do corpo e frequentemente comprometem a execução de atividades diárias dos pacientes. É uma doença que possui grande relação com histórico familiar e possui 2 picos de aparecimento, a segunda e sexta décadas de vida, aumentando a sua prevalência proporcionalmente à idade da população. A sua fisiopatologia ainda não é totalmente compreendida, no entanto, existem algumas hipóteses como a neurodegenerativa, GABAérgica e a hipótese da rede oscilatória central, podendo o tratamento dessa condição ser farmacológico ou cirúrgico. Apesar de ser considerada uma doença monossintomática por muito tempo, atualmente sabe-se que o tremor essencial mostra correlação com sintomas psiquiátricos, os quais possivelmente decorrem da própria fisiopatologia envolvida ou do impacto social que esses indivíduos sofrem devido ao tremor, culminando em ansiedade e depressão. Dessa forma, faz-se necessário estudar a prevalência desses sintomas na referida população.

Objetivos: Descrever a prevalência dos transtornos do humor e ansiedade em pacientes com tremor essencial. **Material e Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com coleta de dados realizada em bases de dados eletrônicas através dos descritores “Essential tremor”, “Mood disorders” e “Anxiety”. Foram incluídos estudos dos tipos transversais, de coorte ou ensaio clínico. Excluídos estudos em que os pacientes não receberam diagnóstico de tremor essencial por critérios da *Movement Disorder Society* e não receberam diagnóstico de transtornos do humor e ansiedade segundo critérios do DSM-IV. **Resultados:** De início foram encontrados 1288 artigos através da estratégia de busca, desses, 4 atendiam aos critérios de elegibilidade da presente revisão. Foi encontrada uma associação significativa entre as variáveis estudadas e a prevalência de depressão variou entre 15% e 27%, enquanto a da ansiedade variou entre 16% e 42% dos pacientes. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que a prevalência de transtornos do humor e/ou ansiedade em pacientes com tremor essencial é superior à prevalência de transtornos do humor e/ou ansiedade em pacientes saudáveis.

Palavras-chave: tremor Essencial. Transtornos do humor. Ansiedade. Prevalência.

ABSTRACT

Introduction: Essential tremor is a highly prevalent movement disorder in the global population. It is characterized by tremors in the upper limbs, though it can also affect other areas of the body and often compromises patients' ability to perform daily activities. This disease is strongly associated with a family history and has two peaks of onset: in the second and sixth decades of life, with its prevalence increasing proportionally with the age of the population. Although its pathophysiology is not yet fully understood, some hypotheses have been proposed, such as the neurodegenerative, GABAergic, and central oscillatory network hypotheses. Treatment for this condition can be either pharmacological or surgical. Despite being considered a monosymptomatic disease for a long time, it is now known that essential tremor is correlated with psychiatric symptoms, which possibly arise from the underlying pathophysiology or from the social impact experienced by individuals due to the tremor, leading to anxiety and depression. Thus, it is necessary to study the prevalence of these symptoms in this population. **Objectives:** To describe the prevalence of mood and anxiety disorders in patients with essential tremor. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review with data collection conducted through electronic databases using the descriptors "Essential tremor," "Mood disorders," and "Anxiety." The review included cross-sectional, cohort, or clinical trial studies. Studies were excluded if the patients were not diagnosed with essential tremor according to the Movement Disorder Society criteria or if they were not diagnosed with mood and anxiety disorders according to DSM-IV criteria. **Results:** Initially, 1,288 articles were found using the search strategy, of which 4 met the eligibility criteria for this review. A significant association was found between the studied variables, with the prevalence of depression ranging from 15% to 27%, and anxiety ranging from 16% to 42% of patients. **Conclusion:** It is concluded that the prevalence of mood and/or anxiety disorders in patients with essential tremor is higher than the prevalence of mood and/or anxiety disorders in healthy individuals.

Keywords: Essential tremor. Mood disorders. Anxiety. Prevalence.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
3	REVISÃO DE LITERATURA	13
3.1	Definição e epidemiologia do tremor essencial	13
3.2	Manifestações clínicas	13
3.3	Fisiopatologia	14
3.4	Tratamento	15
3.5	Relação com transtornos do humor e ansiedade	15
4	MÉTODOS	17
4.1	Desenho do estudo	17
4.2	Pergunta de Investigação	17
4.3	CrITÉrios de elegibilidade	17
4.4	Fonte de informações	18
4.5	Estratégia de busca	18
4.6	Processo de seleção dos estudos	19
4.7	Dados extraídos dos estudos selecionados	20
4.8	Mensuração de risco de viés	20
4.9	Método de síntese de dados	21
4.10	Aspectos Éticos	21
5	RESULTADOS	22
5.1	Avaliação da qualidade metodológica do estudo	31
6	DISCUSSÃO	33
7	CONCLUSÃO	39
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

O Tremor Essencial é uma das mais comuns desordens do movimento, com uma prevalência estimada em cerca de 1% na população geral (1). É uma doença de diagnóstico clínico, definida como tremor bilateral de membros superiores com, pelo menos, 3 anos de duração, que pode acometer, ou não, outras partes do corpo como cabeça, cordas vocais e, com menos frequência, membros inferiores (2). Nesse sentido, pode se desenvolver em qualquer período da vida do indivíduo, não obstante, possui picos de aparecimento aos 20 e a partir dos 60 anos, além de ocorrer, frequentemente, em pessoas que possuem histórico familiar (1).

Estudos sobre a fisiopatologia do Tremor Essencial mostram relações consistentes entre essa condição e alterações no circuito cerebelo-tálamo-cortical dos indivíduos acometidos, sendo as células de Purkinje importantes componentes nessa dinâmica, uma vez que, nelas, são desenvolvidos processos degenerativos associados ao desenvolvimento da doença (1,3).

O tremor essencial normalmente aparece de forma insidiosa, agravando-se com o passar dos anos (2), podendo aumentar a sua intensidade com o stress e diminuir com o uso de pequenas doses de álcool (1,2). O tratamento dessa condição pode ser farmacológico ou cirúrgico sendo o propranolol e a primidona os medicamentos de primeira escolha para a terapia com foco na diminuição do tremor. Já o tratamento cirúrgico, consiste na estimulação cerebral profunda ou talamotomia (4).

Por outro lado, o Tremor Essencial que, por muito tempo, foi considerado uma doença de manifestação unicamente motora, vem mostrando, através de estudos, um padrão com variado espectro de sintomas não motores como depressão e ansiedade (3,5,6) que podem ser decorrentes, primariamente, da natureza neurodegenerativa da enfermidade (7), e/ou devido às situações secundárias ao constrangimento e à vergonha experienciada pelos pacientes resultantes do tremor em ocasiões de contato social (8).

Assim, diante das evidências na literatura que demonstram a presença de sintomas neuropsiquiátricos nos pacientes com tremor essencial, acrescido da ausência de revisões integrativas sobre o tema, esse estudo visa analisar a prevalência de transtornos do humor e ansiedade na população descrita.

2 OBJETIVOS

Descrever a prevalência dos transtornos do humor e ansiedade em pacientes com tremor essencial.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Definição e epidemiologia do tremor essencial

O Tremor Essencial é o transtorno do movimento mais prevalente em adultos e é definido, de acordo com a *Movement Disorder Society*, como uma síndrome isolada de tremor cinético em ambos os membros superiores com duração de, no mínimo, 3 anos (2). Com relação à sua epidemiologia, o tremor essencial é uma doença que aumenta a prevalência conforme o avanço da idade da população, especialmente acima dos 60 anos, com valor estimado de 2,3-14,3% (mediana 6,3%) (9,10). Nesse sentido, existem dois picos de aparecimento do tremor ao longo da vida, sendo esses na segunda e na sexta décadas (1), além disso, os indivíduos com histórico familiar tendem a apresentar um surgimento mais precoce, enquanto aqueles que possuem um início tardio estão associados a uma progressão mais rápida do tremor (11). Ademais, foi demonstrado em um estudo que existe uma maior prevalência no sexo masculino quando comparado ao sexo feminino, o que ainda tem uma explicação incerta, no entanto, pensa-se que pode ocorrer devido às diferenças nos cromossomos e hormônios sexuais, sendo que, em 2020, do total de indivíduos acometidos (24.91 milhões), 56% eram homens (9).

3.2 Manifestações clínicas

O tremor é a principal manifestação clínica da doença e possui uma frequência aproximada entre 4-12 Hz, podendo se apresentar como cinético, ou seja, ocorre em situações que o indivíduo realiza um movimento voluntariamente, postural e em repouso em casos de curso prolongado dessa condição (2,4). Pode ocorrer, também, o tremor de intenção, o qual piora à medida que o alvo do movimento se aproxima e está associado à duração da doença, não sendo muito presente no seu início, mas sim, com a progressão dela. Ademais, o tremor tem a característica de ocorrer fora de fase, ou seja, um lado do corpo não está sincronizado com o outro lado, enquanto uma mão está subindo a outra está descendo e vice-versa, fazendo com que ocorra uma melhora do sintoma quando o paciente segura algum objeto com as duas mãos (4). As manifestações

clínicas do tremor essencial podem comprometer a execução de atividades diárias dos pacientes como segurar um copo, escrever e utilizar talheres (12).

A localização do tremor é predominantemente nos membros superiores, nas mãos, de forma bilateral, e a característica é um movimento de flexão e extensão, entretanto, outros locais como cabeça podem ser afetados, sendo esta, comumente, uma manifestação tardia e, caso apareça de maneira isolada, deve levantar a suspeita para outros diagnósticos. Tronco, mandíbula, língua e voz também podem ser afetados em pacientes com tremor essencial, além dos membros inferiores em situações menos comuns (4). A prevalência do tremor é de 95% nos membros superiores, 41% na cabeça, 29% na voz, 17% nos membros inferiores, 15% na face, 8% no tronco e 5% na língua (12). Além disso, outras manifestações clínicas podem compor o quadro da doença como perda auditiva, alterações nos movimentos oculomotores, bem como alterações cognitivas e transtornos psiquiátricos (4).

3.3 Fisiopatologia

A fisiopatologia do tremor essencial ainda não é totalmente compreendida, no entanto, existem três hipóteses principais atualmente, a hipótese neurodegenerativa, a hipótese da rede oscilatória central e a hipótese GABAérgica (12). A primeira delas, é sustentada por estudos que demonstram alterações histopatológicas encontradas nas células de Purkinje de pacientes com tremor essencial, como regiões de edema nos axônios, perda da sua ramificação dendrítica além da redução na sua quantidade e presença células de Purkinje heterotópicas (11,13). Já na segunda, acredita-se que existe uma rede oscilatória central, formada pelas regiões do núcleo olivar inferior, cerebelo, núcleo motor talâmico e o córtex motor. A teoria baseia-se nas propriedades elétricas únicas de alguns neurônios do sistema nervoso central, os quais sofrem hiperpolarização da membrana, causando uma oscilação de certa frequência que seria a responsável por iniciar e modular o tremor. Por fim, a terceira hipótese aponta a origem do tremor essencial como decorrente de um distúrbio na transmissão GABAérgica que pode ser devido a uma disfunção nos receptores GABA, por conta de uma degeneração das células de Purkinje no córtex cerebelar. Com essa alteração, os núcleos profundos do cerebelo,

responsáveis pelo controle motor, ficam menos inibidos, e, conseqüentemente, hiperativos, levando à ativação rítmica do núcleo talâmico e aumento da atividade na via tálamo-cortical, resultando no aparecimento do tremor na periferia. Como não existe uma teoria universalmente aceita, mais estudos devem ser feitos para a definição da fisiopatologia do tremor essencial (11–13).

3.4 Tratamento

Com relação ao tratamento, esse pode ser farmacológico ou cirúrgico. A primeira linha de tratamento é a farmacológica, com a administração de betabloqueadores e anticonvulsivantes, sendo os principais o propranolol e a pirimidona respectivamente, resultando na melhora dos tremores (1,4). Por outro lado, em casos refratários ao tratamento farmacológico, existem alternativas cirúrgicas como a estimulação cerebral profunda (unilateral ou bilateral), que através da colocação de um eletrodo envia estímulos para o tálamo modulando a atividade neuronal nessa área. Além disso, a talamotomia (unilateral) consiste na colocação de um eletrodo temporário para cauterizar uma pequena área do tálamo, diminuindo, também a atividade elétrica anormal na área e, conseqüentemente o tremor (14), sendo que a estimulação cerebral profunda possui uma melhora funcional mais expressiva quando comparada à talamotomia, além de menos efeitos adversos como disartria, alterações na marcha e alterações sensoriais (1).

3.5 Relação com transtornos do humor e ansiedade

Tradicionalmente, o tremor essencial é considerado uma doença monossintomática, no entanto, essa visão mudou com o surgimento de estudos que mostram a presença de outras manifestações clínicas motoras, como ataxia de marcha e não motoras como alterações sensoriais na audição e olfato, além de acometimento nos movimentos oculomotores. Ademais, sintomas cognitivos como demência e sintomas psiquiátricos como os transtornos de humor e ansiedade são alvos de estudo em pacientes com tremor essencial (7,15).

Nesse sentido, sabe-se que o cerebelo, além da sua função de controle motor, tem mostrado papel na modulação de comportamentos relacionados à emoção, participando de circuitos que envolvem o córtex pré-frontal e o sistema límbico (3,8). Diante disso, o surgimento dos sintomas não motores pode estar relacionado com a fisiopatologia da doença, bem como com o componente psicossocial que envolve um constrangimento e receio de interações sociais devido à apresentação do tremor que acaba prejudicando atividades simples e diárias dos indivíduos acometidos, consequentemente, impactando na sua qualidade de vida (3,8). Dessa forma, é possível observar que se constrói um ciclo entre a instalação/progressão da doença que pode culminar em um afastamento social e desenvolvimento de transtornos do humor e de ansiedade, sendo necessário estudar a prevalência desses sintomas nos indivíduos acometidos pelo tremor essencial.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

O estudo em questão tem o desenho de uma Revisão Integrativa da Literatura, caracterizando-se como um estudo analítico, secundário quanto à originalidade dos dados colhidos.

4.2 Pergunta de Investigação

A pergunta de investigação corresponde ao mnemônico POT (População, desfecho, Tipo de estudo), a qual segue: Em pacientes com tremor essencial (P), transtornos de ansiedade e depressão (O) ocorrem com que prevalência (T)?

4.3 Critérios de elegibilidade

De acordo com a disponibilidade literária sobre o tema revisado, foram coletados artigos publicados a partir de 1998 que se encaixavam no desenho de estudos transversais, de coorte ou ensaio clínico, sendo nesses dois últimos, considerados apenas a linha de base.

Assim, foram tomados como referência os artigos produzidos com pacientes do sexo masculino e feminino, com idade maior ou igual a 16 anos, que tenham recebido o diagnóstico de tremor essencial por avaliação médica diante dos critérios do *Movement Disorder Society* de 1998 em diante. Esses pacientes poderiam ser provenientes da comunidade ou de centros especializados. Os desfechos transtornos do humor e ansiedade deveriam possuir diagnóstico segundo critérios do DSM-IV em diante.

Foram excluídos os artigos em que os pacientes, em análise mais aprofundada, não receberam o diagnóstico de tremor essencial por avaliação médica diante dos critérios do *Movement Disorder Society* (MDS), ou que dados de prevalência não estivessem claramente delimitados ou possíveis de serem extraídos.

4.4 Fonte de informações

A coleta de dados foi realizada nas bases de dados eletrônicas PubMed, EMBASE, LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Pepsic. A pesquisa foi realizada nos dias 9 e 10 de novembro de 2023.

4.5 Estratégia de busca

A pesquisa foi realizada por meio da busca da combinação dos descritores em saúde e sinônimos, evidenciados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), além do Emtree com inclusão dos trabalhos em inglês, português, espanhol e francês. Os termos pesquisados para a revisão integrativa, foram “Essential tremor”, “Mood disorders” e “Anxiety”, além das outras palavras relacionadas. O quadro 1 detalha as estratégias utilizadas.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas de acordo com as bases de dados empregadas.

Base de dados	Estratégia de busca	Resultados
Pubmed 9/11/23	("Essential Tremor"[Mesh] OR "Essential Tremors" OR "Tremor, Essential" OR "Tremors, Essential" OR "Benign Essential Tremor" OR "Benign Essential Tremors" OR "Essential Tremor, Benign" OR "Essential Tremors, Benign" OR "Tremor, Benign Essential" OR "Tremors, Benign Essential" OR "Familial Tremor" OR "Familial Tremors" OR "Tremor, Familial" OR "Tremors, Familial" OR "Hereditary Essential Tremor") AND (("Mood Disorders"[Mesh] OR "Disorder, Mood" OR "Disorders, Mood" OR "Mood Disorder" OR "Affective Disorders" OR	117

	"Affective Disorder" OR "Disorder, Affective" OR "Disorders, Affective") OR ("Anxiety"[Mesh] OR "Angst" OR "Social Anxiety" OR "Anxieties, Social" OR "Anxiety, Social" OR "Social Anxieties" OR "Hypervigilance" OR "Nervousness" OR "Anxiousness"))	
EMBASE 9/11/23	'essential tremor'/exp AND 'anxiety disorder'/exp OR 'mood disorder'/exp	859
LILACS 9/11/23	((tremor essencial) OR (essential tremor) OR (temblor esencial) OR (tremblement essentiel)) AND ((transtornos do humor) OR (mood disorders) OR (trastornos del humor) OR (troubles de l'humeur) OR (ansiedade) OR (anxiety) OR (ansiedad) OR (anxiété))	260
Scielo 10/11/23	((tremor essencial) OR (essential tremor) OR (temblor esencial) OR (tremblement essentiel)) AND ((transtornos do humor) OR (mood disorders) OR (trastornos del humor) OR (troubles de l'humeur)) OR ((ansiedade) OR (anxiety) OR (ansiedad) OR (anxiété))	49
Pepsic 28/03/2024	tremor essencial AND transtornos de humor OR transtornos de ansiedade	3

Fonte: própria autora.

4.6 Processo de seleção dos estudos

Após a aplicação da estratégia de busca em cada base de dados (quadro 1), os arquivos gerados foram importados no formato.ris e formato.csv para serem lidos no software gerenciador de referências Rayyan® (16) para a retirada manual das duplicatas.

Após o estabelecimento da lista final de publicações, foi realizada a leitura de títulos e resumos (fase 1) aplicando os critérios de elegibilidade já descritos. Aqueles que foram selecionados pelo revisor foram incluídos de imediato. Posteriormente, os artigos considerados elegíveis foram lidos por completo (fase 2). Os artigos que permanecerem após essa etapa, foram para a etapa de extração de dados (fase 3). A seleção e extração dos dados de interesse dos estudos selecionados ao término da fase 2 foram realizadas em planilhas do Excel. Assim, foi realizada a leitura integral e analítica de cada trabalho com identificação dos descritores e hierarquização dos dados.

Por fim, foi realizada a tabulação para organização e compreensão do material e uma análise dos resultados de cada trabalho com identificação e extração dos dados.

4.7 Dados extraídos dos estudos selecionados

Foram analisadas as seguintes variáveis: (a) ano; (b) autor; (c) país; (d) desenho de estudo; (e) sexo(masculino/feminino); (f) Idade(anos) sumarizada; (g) caracterização da população em relação a nível educacional, raça/cor, local de procedência; (h) critério diagnóstico do tremor essencial; (g) critério diagnóstico do transtorno de ansiedade e critério diagnóstico do transtorno de humor (DSM IV ou V/ escala utilizada); (i) Idade de início do tremor essencial (anos); (j) localização do tremor essencial; (k) frequência do transtorno de humor; (l) frequência dos transtornos de ansiedade.

4.8 Mensuração de risco de viés

Para a avaliação do risco de viés, foi utilizada a ferramenta crítica de uso em revisões sistemáticas JBI (*Joanna Briggs Institute*) para estudos de corte transversal, além dos estudos de coorte e ensaios clínicos randomizados, uma vez que será utilizada apenas a linha de base (transversal) dos dois últimos. A escala JBI é uma ferramenta que contém um *checklist* com a finalidade de avaliar a qualidade metodológica dos estudos selecionados para a revisão, utilizando-se de 9 itens para avaliação das evidências disponíveis, sendo que, quanto maior a pontuação melhor a consistência metodológica

do estudo. A avaliação do risco de viés não foi incluída como critério de exclusão dos artigos, sendo útil para análise da heterogeneidade e estudo dos subgrupos.

4.9 Método de síntese de dados

A síntese qualitativa dos dados foi feita utilizando estudos que analisaram a associação entre transtornos do humor e/ou ansiedade e tremor essencial, independente do delineamento (estudos transversais, de coorte ou ensaio clínico) da técnica estatística utilizada, e da forma como covariáveis foram tratadas na relação entre tremor essencial e transtornos do humor e/ou ansiedade. Foi incluída, nas tabelas para a caracterização dos estudos, os detalhes de cada um deles, no que diz respeito à forma como a relação entre tremor essencial e transtornos do humor e/ou ansiedade foi descrita (exemplo, se foi descrito o tremor essencial como fator de risco para a ocorrência de transtorno do humor e/ou ansiedade, ou comparação dos níveis de transtornos do humor e/ou ansiedade entre pessoas com e sem tremor essencial). Os estudos foram apresentados por ordem alfabética do primeiro autor.

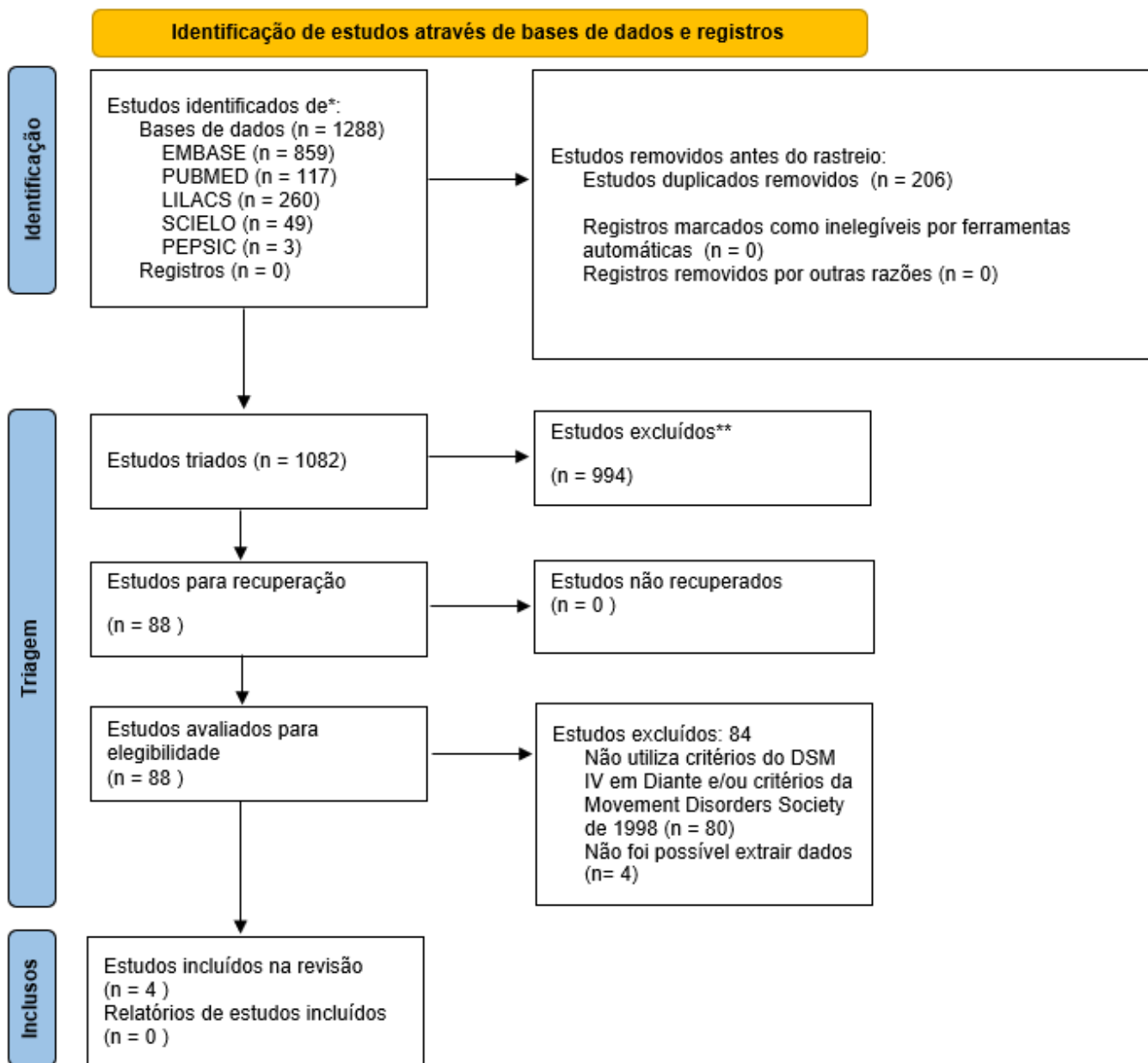
4.10 Aspectos Éticos

Não foi necessária a submissão ao sistema CEP/CONEP, dado que nenhum tipo de informação proveniente diretamente de seres humanos foi utilizado neste estudo.

5 RESULTADOS

Após aplicação das estratégias de busca previamente descritas, um total de 1288 artigos foram encontrados nas bases EMBASE, PubMed, Scielo, LILACS e PEPSIC. Desses estudos, 206 duplicatas foram removidas, e, portanto, 1082 passaram para a fase de triagem, sendo que, nessa etapa, 994 foram excluídos por não terem relação com a pergunta de investigação e o tema estudado diretamente. Dessa forma, 88 artigos foram para a fase de leitura completa, sendo que 84 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão ou por impossibilidade de extrair os dados necessários para o estudo. Ao final, 4 artigos foram incluídos para avaliação da prevalência de transtornos do humor e ansiedade em pacientes com tremor essencial (17–20) conforme esquematizado na figura 1.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos



Fonte: própria autora.

As características gerais, entre elas, os desenhos de estudo, e os critérios diagnósticos do tremor essencial e dos transtornos do humor e ansiedade presentes nos periódicos selecionados estão listados por ordem alfabética de autor, ano e país na tabela 1.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor, Ano, País	Desenho de estudo	Local de procedência da amostra	Critério diagnóstico de tremor essencial	Critério diagnóstico de transtorno do humor e ansiedade	Relação entre tremor essencial e transtornos do humor e/ou ansiedade
Fabbrini et al. (2021). Itália.	Estudo transversal	Clínica ambulatorial do departamento de Neurologia e Psiquiatria da Universidade Sapienza	Critérios diagnósticos da Movement Disorders Society de 1998	DSM IV/ Structured Clinical Interview (SCID-I e SCID-II)	Foi analisada a prevalência de transtornos de humor e ansiedade secundários ao tremor essencial
Günel et al. (2001). Turquia	Ensaio clínico	Ambulatório de distúrbios do movimento de um Hospital Universitário	Critérios diagnósticos da Movement Disorders Society de 1998	DSM IV/ Symptom Check List (SCL-90R), General Symptom Index (GSI) e Structural clinical interview-nonpatient (SCID-NP)	A avaliação psiquiátrica dos pacientes foi frequentemente patológica, no entanto não tinha dados suficientes para estimar se as patologias eram secundárias ao tremor essencial.

Fonte: própria autora.

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa (continuação)

Autor, Ano, País	Desenho de estudo	Local de procedência da amostra	Critério diagnóstico de tremor essencial	Critério diagnóstico de transtorno do humor e ansiedade	Relação entre tremor essencial e transtornos do humor e/ou ansiedade
Smeltere et al. (2017). Letônia.	Estudo transversal	Centro Ambulatorial de Neurologia no Hospital Universitário Clínico Pauls Stradiņš e do Consultório para Doença de Parkinson e Outros Distúrbios do Movimento no Centro de Saúde 4	Critérios diagnósticos da Movement Disorders Society de 1998	DSM V/ Depression Anxiety Stress Scale (DASS), Beck Depression Inventory – 2ª edição (BDI II), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS), Social Phobia Scale (SPS), State-Trait Anxiety Inventory form Y (STAI test)	Foram analisados os transtornos de humor e ansiedade como traços de personalidade e secundário ao tremor essencial
Tomic et al. (2012). Sérvia.	Estudo transversal	Não descrito	Critérios diagnósticos da Movement Disorders Society de 1998	DSM IV/ Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Mini Mental State Examination (MMSE), Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI III)	Foi analisada a prevalência de transtornos de humor e ansiedade secundários ao tremor essencial e como sintomas pré-motores

Fonte: própria autora.

Todos os 4 artigos incluídos foram publicados em inglês e os estudos foram realizados na Turquia (17), Letônia (19), Sérvia (18) e Itália (20). As populações estudadas foram inteiramente de adultos e idosos, e os tamanhos das amostras variaram entre 37 e 63 pacientes.

Em relação à qualidade dos estudos, nenhum deles completou os itens propostos pelo checklist da ferramenta crítica de uso em revisões sistemáticas JBI (*Joanna Briggs Institute*) como detalhado na tabela 3. Os artigos com menor risco de viés foram os realizados por Fabbrini et al. (2021). (20), seguido de Smeltere et al. (2017), realizado na Letônia (19).

A caracterização dos pacientes com tremor essencial está descrita na tabela 2.

Günel et al. (17) conduziram um ensaio clínico com o objetivo de determinar a coexistência de psicopatologias em pacientes com tremor essencial. A amostra foi de 50 pacientes e o diagnóstico do tremor essencial foi baseado nos critérios da Movement Disorder Society de 1998. A amostra foi oriunda do Ambulatório de distúrbios do movimento de um Hospital Universitário e os critérios para diagnóstico de doenças psiquiátricas foram baseados no DSM IV, sendo utilizadas as escalas Symptom Check List (SCL-90R), General Symptom Index (GSI) e Structural clinical interview-nonpatient (SCID-NP) para rastreio dos sintomas psicopatológicos e da sua gravidade. Esse estudo evidenciou episódios de Transtorno Depressivo Maior em 19 pacientes (38%), ansiedade em 21 pacientes (42%), distímia em 6 pacientes (16%) e fobia social em 9 pacientes (18%) (17).

Smeltere et al. (19) fez um estudo transversal com uma amostra de 40 pacientes recrutados do Centro Ambulatorial de Neurologia no Hospital Universitário Clínico Pauls Stradiņš e do Consultório para Doença de Parkinson e Outros Distúrbios do Movimento no Centro de Saúde 4. O objetivo do estudo foi investigar sintomas neurológicos e psiquiátricos em pacientes da Letônia com Tremor Essencial e Parkinson e, para isso, foram utilizados critérios da Movement Disorders Society de 1998 e a escala Fahn, Tolosa,

Marin Tremor Rate Scale no diagnóstico de tremor essencial e critérios do DSM V para diagnóstico dos transtornos de humor e ansiedade, aplicando as escalas Depression Anxiety Stress Scale (DASS), Beck Depression Inventory – 2ª edição (BDI II), Social Interaction Anxiety Scale (SIAS), Social Phobia Scale (SPS), State-Trait Anxiety Inventory form Y (STAI test). Foi identificada uma prevalência de diferentes níveis de depressão em 79,5 % dos pacientes com tremor essencial, sendo que 15% foram diagnosticados com transtorno depressivo maior. Fobia social foi identificada em 50% dos casos, ansiedade em um nível menor esteve presente em 32,5% tanto como um traço de personalidade como quanto uma reação à doença, 20% dos pacientes apresentaram um nível moderado de ansiedade também nesses dois aspectos e 20% apresentaram um nível moderado de ansiedade como traço de personalidade, mas um nível alto decorrente do tremor. O estado ansioso secundário à doença prevaleceu sobre a ansiedade como traço de personalidade em 37,5% dos pacientes com tremor essencial (19).

Fabbrini. et al. (20) realizaram um estudo transversal com objetivo de investigar a associação entre distúrbios psiquiátricos e o tremor essencial, que envolveu 37 pacientes oriundos da Clínica ambulatorial do departamento de Neurologia e Psiquiatria da Universidade Sapienza. Os critérios diagnósticos utilizados para o tremor essencial são da Movement Disorder Society de 1998 e a avaliação psiquiátrica foi feita com base no DSM IV, utilizando também a Structured Clinical Interview (SCID-I e SCID-II) para doenças do eixo I e II respectivamente. Fabbrini et al. evidenciaram nos resultados uma frequência de 27% de transtornos depressivos ($p < 0,05$), seguido de 16% de transtornos de ansiedade (20).

Tomic et al. (18) conduziram um estudo transversal com 63 pacientes e objetivou determinar o espectro de distúrbios psiquiátricos em pacientes com tremor essencial. Não foi descrito o local de procedência da amostra e foram utilizados critérios da Movement Disorder Society de 1998 para diagnosticar o tremor essencial e o DSM IV para avaliar a presença dos diagnósticos de transtornos do humor e ansiedade, além das escalas / Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), Mini Mental State Examination (MMSE), Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI III). Os

resultados evidenciaram manifestações psiquiátricas, no momento do exame, em 47,8% dos pacientes, sendo ansiedade em 33,0% dos pacientes e transtornos depressivos em 23,3% (18).

A respeito das características demográficas dos participantes dos estudos selecionados, que são apresentadas na tabela 2, Günal et al. (17) realizou o estudo com pacientes de ambos os sexos, sendo 32 homens e 18 mulheres e uma idade média de 52,2 (18-75 anos). Nesse estudo, a duração média da doença foi de 6,2 anos (de 3 a 25 anos) (17).

Smeltere et al. (19) recrutou 40 pacientes, sendo 26 do sexo feminino. A idade média do estudo foi de 52,05 com desvio padrão de $\pm 20,18$. O autor não descreveu o tempo de duração do tremor essencial ou a idade de início (19).

Fabbrini et al. (20) fez o estudo com 37 pacientes, 21 eram do sexo masculino, e a idade média deles foi de 66,5 anos com desvio padrão de $\pm 9,9$. O autor descreveu ainda a idade de início do tremor, sendo essa de 48,9 anos com desvio padrão de ± 16 e a duração média da doença de 17,7 anos com desvio padrão de $\pm 15,3$ (20).

Tomic et al. (18) selecionou 63 pacientes e não foi possível extrair dados de distinção quanto ao sexo. A idade média deles foi de 66,5 com desvio padrão de $\pm 14,9$, e uma duração média da doença de 16,3 anos, tendo um desvio padrão de $\pm 13,8$ (18).

Nenhum dos estudos descreveu raça/cor dos participantes e apenas Fabbrini et al. (20) descreveu o nível educacional dos pacientes, sendo esse uma média de 13,8 anos de escolaridade com desvio padrão de $\pm 4,2$ (20). Com relação à localização do tremor nos pacientes, apenas Günal et al. (17) relatou esses dados no estudo, sendo que todos os 50 pacientes apresentavam tremor nas mãos, 5 deles apresentavam tremor na cabeça e 3 com tremor na voz (17).

Tabela 2 – Características dos estudos com relação à amostra de pacientes

Autor, Ano, País	Sexo (masculino/feminino)	Idade(anos) sumarizada	Nível educacional da população	Raça/cor	Idade de início do tremor essencial (anos)	Localização do tremor essencial	Frequência do transtorno de humor	Frequência dos transtornos de ansiedade
Fabbrini et al. (2021). Itália.	37 pacientes: 21 homens e 16 mulheres	Idade média 66.5 + - 9.9	Anos de escolaridade 13.8 + - 4.2	Não relatado	Idade de início do tremor: 48.9 + -16 Duração média da doença: 17.7 + - 15.3	Não relatado	10 pacientes (27%)	6 pacientes (16%)
Günel et al. (2001). Turquia	50 pacientes - 32 homens 18 mulheres	Idade média 52.2 (18-75)	Não relatado	Não relatado	Duração média da doença de 6,2 anos (3-25)	Tremor nas mãos – 50 pacientes Tremor adicional na cabeça – 5 Tremor adicional na voz – 3 pacientes	Episódios de Transtorno depressivo maior no passado – 19 pacientes (38%) Distímia – 6 pacientes (16%) Fobia social – 9 pacientes (18%)	Transtorno de ansiedade – 21 pacientes (42%)
Smeltere et al. (2017). Letônia.	40 pacientes - 26 mulheres (65%) 14 homens (35%)	Idade média 52.05 (desvio padrão + - 20.18)	Não relatado	Não relatado	Não relatado	Não relatado	Transtorno depressivo maior - 15%	Ansiedade decorrente da doença prevaleceu em 37,5% dos pacientes

Fonte: própria autora.

Tabela 2 – Características dos estudos com relação à amostra de pacientes (continuação)

Autor, Ano, País	Sexo (masculino/feminino)	Idade(anos) sumarizada	Nível educacional da população	Raça/cor	Idade de início do tremor essencial (anos)	Localização do tremor essencial	Frequência do transtorno de humor	Frequência dos transtornos de ansiedade
Tomic et al. (2012). Sérvia.	63 pacientes – não descreve distinção de sexo	Idade média 66.5 + - 14.9	Não relatado	Não relatado	Duração média da doença 16.3 + - 13.8	Não relatado	23,3%	33,3%

Fonte: própria autora

5.1 Avaliação da qualidade metodológica do estudo

Tabela 3 – Checklist JBI de avaliação crítica para estudos que relatam dados de prevalência

	Günel, D.I. et al. (2001). Turquia	Smeltere, L. et al. (2017). Letônia.	Fabbrini, G. et al. (2021). Itália.	Tomic, A. et al. (2012). Sérvia.
A amostra foi adequada para abordar a população alvo?				
Os participantes do estudo foram recrutados de maneira apropriada?				
O tamanho da amostra foi adequado?				
Os participantes e os dados sociodemográficos foram descritos em detalhes?				
A análise de dados foi realizada com cobertura suficiente da amostra identificada?				
Métodos válidos foram utilizados para a identificação da condição?				
A condição foi mensurada de forma padronizada e confiável para todos os participantes?				

Fonte: própria autora.

Tabela 3 – Checklist JBI de avaliação crítica para estudos que relatam dados de prevalência (continuação)

	Günel, D.I. et al. (2001). Turquia	Smeltere, L. et al. (2017). Letônia.	Fabbrini, G. et al. (2021). Itália.	Tomic, A. et al. (2012). Sérvia.
Ocorreu uma análise estatística apropriada?				
A taxa de respostas foi adequada e, caso não, a taxa de respostas baixa foi manejada de maneira apropriada?				

Legenda: Sim  Não  Incerto  Não se aplica 

Fonte: própria autora.

6 DISCUSSÃO

Na presente revisão integrativa, a prevalência da depressão, principal transtorno do humor avaliado, variou entre 15% e 27% dos pacientes. Já com relação aos transtornos de ansiedade, a variação foi de 16% a 42%. Todos os estudos incluídos nesse trabalho utilizaram os critérios da *Movement Disorders Society* de 1998 para diagnóstico do tremor essencial, embora as escalas utilizadas para mensurar o grau do tremor variaram entre os autores. Da mesma maneira, todos os estudos utilizaram os critérios do DSM IV ou V para diagnosticar os transtornos de humor e ansiedade, apesar da variação nas escalas utilizadas para triar os sintomas psiquiátricos e avaliar a sua gravidade. Os percentuais de ansiedade e depressão foram maiores na população do tremor essencial quando comparados com os grupos controles, levantando algumas hipóteses para tal achado, sendo elas o acometimento de regiões encefálicas responsáveis pelo controle emocional por conta da doença (3,8), o tremor frente a situações sociais que pode gerar desconforto e constrangimento no indivíduo, além do próprio adoecimento por uma condição crônica.

Fabbrini et al. identificaram uma quantidade significativa de distúrbios psiquiátricos em pacientes com tremor essencial, especialmente a depressão (20). Nesse estudo, foi relatado que os quadros ansiosos e/ou depressivos iniciaram após o aparecimento do sintoma motor em 65% dos casos (20), dado que converge com outro estudo que aponta a presença de maior estresse psicológico em pacientes com doenças crônicas, evidenciando que esses indivíduos apresentam chances 1,5 e 1,8 vezes maiores de referir depressão e ansiedade, respectivamente, quando comparados com uma população saudável. Isso pode ocorrer uma vez que os pacientes precisam lidar com os desafios e particularidades que a sua doença os impõe (21). Realizando um paralelo com o presente estudo, o tremor essencial, na sua característica de doença crônica, apresenta manifestações, com as quais os pacientes precisam conviver e enfrentar, impactando diretamente na sua rotina e podem predispor ao desenvolvimento de sintomas psiquiátricos (22).

Os autores ainda demonstraram uma relação entre aumento na frequência de transtornos do humor e a presença de histórico familiar de tremor essencial nos pacientes do estudo, sugerindo que a depressão possa fazer parte do espectro clínico do tremor essencial, pelo menos em casos de história familiar positiva. Entretanto, essa maior prevalência pode ocorrer uma vez que esses pacientes, devido ao histórico familiar, tem um conhecimento maior sobre a doença e, conseqüentemente, maior inclinação para desenvolver distúrbios psiquiátricos diante da situação vivenciada (20).

Smeltere et al. também encontraram no seu estudo sintomas não motores na população estudada, sendo que a escala utilizada para rastrear a presença de sintomas depressivos (Beck Depression Inventory) mostrou que 79,49% dos pacientes com tremor essencial os apresentaram em diferentes níveis de gravidade e, desses, 15% apresentaram transtorno depressivo maior (19). Da mesma maneira, Günal et al. identificaram a presença de alguma psicopatologia em 76% dos pacientes com tremor essencial, de modo que 38% deles relataram ter experienciado episódios de transtorno depressivo maior no passado. Após a avaliação psiquiátrica, no entanto, o autor concluiu que esses indivíduos não preenchem os critérios para a patologia relatada, sendo diagnosticados com distímia segundo critérios do DSM IV (17), a qual tem como principal característica um humor cronicamente deprimido que dura a maior parte do dia, por, pelo menos, 2 anos, sendo que qualquer intervalo livre de sintomas não dura mais de 2 meses (23). Já Tomic et al. encontraram no seu estudo uma prevalência de 47,8% de manifestações psiquiátricas nos pacientes com tremor essencial, sendo 23,3% correspondentes à depressão (18).

No que diz respeito aos transtornos de ansiedade, a mensuração destes foi realizada por diferentes instrumentos, o que pode explicar a variação dos percentuais encontrados, que variou entre 16 a 42%, ou seja, até mais que o dobro a depender do estudo avaliado. Ainda que não existam estudos comparando todas

as escalas utilizadas nos trabalhos incluídos nesta revisão, é possível inferir que essa diferença seja decorrente da variação na sensibilidade, entre elas, para identificar ansiedade, além da experiência do avaliador e a maneira de aplicação das perguntas. Com as escalas Social Interaction Anxiety Scale e Social Phobia Scale, utilizadas no estudo conduzido por Smeltere et al., os autores pontuaram que pacientes com tremor essencial têm tendência a exibir sintomas ansiosos, uma vez que eles mostraram estar mais preocupados com o tremor quando estão sendo vistos por outras pessoas e nervosos quando precisam falar frente a elas ou em posição de autoridade, além de angústia em interações sociais (19).

Adicionalmente esses autores ainda correlacionaram a gravidade do tremor com a manifestação da fobia social, embasando a hipótese de que o estado emocional pode implicar em mudanças na intensidade do tremor e vice-versa. Por conseguinte, Smeltere et al. colocaram em pauta a hipótese de que a fobia social exerce papel influenciando o tremor nos pacientes como um fator que pode aumentar a sua amplitude (19). Essa hipótese é corroborada por outro estudo, em que o tratamento para ansiedade combinada com a medicação anti-tremor foi o que mostrou melhores resultados, com redução de 29,2% na intensidade do sintoma motor (17).

Soma-se a esta hipótese, no estudo conduzido por Tomic *et. al.*, o achado de que 25% dos pacientes com tremor essencial e sintomas psiquiátricos apresentaram manifestações pré-motoras previamente ao quadro psiquiátrico, sendo a maior parte deles correspondentes à depressão e ansiedade (18). Baseado nisso, os autores sugeriram que esses sintomas psiquiátricos podem fazer parte do espectro clínico do tremor essencial sendo manifestações pré-motoras, sugerindo que essa doença não é monossintomática (18).

Os achados descritos anteriormente não são consensuais. De fato, Fabbrini e colaboradores pontuaram, em seu estudo, que a frequência de ansiedade foi similar quando se comparou os pacientes com tremor essencial e o grupo comparativo sem

tremor, embora afirmaram que esses resultados não devem ser considerados conclusivos devido à falta de poder estatístico da amostra estudada (20). Estes mesmos autores não encontraram relação entre a duração e gravidade do tremor essencial com o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos e, apesar de destacar que, em 65% dos pacientes, eles iniciaram após o aparecimento do tremor, a idade de início dos sintomas de depressão e ansiedade foi similar nos pacientes com tremor essencial e no grupo controle. Diante desses achados, os autores destacaram que esses distúrbios podem não ser incluídos no espectro clínico do tremor essencial, levantando a possibilidade de que sejam uma consequência não específica da condição neurológica crônica (20). Essa indefinição na literatura estudada quando ao papel do tremor essencial como fator etiológico de alterações psiquiátricas é reforçada no estudo conduzido por Gunal *et. al.*, no qual afirmaram que apesar da avaliação psiquiátrica ser frequentemente patológica nesses pacientes, não conseguiram definir se isso seria secundário ou não ao tremor (17).

Diante desse contexto ambíguo e da falta de um conjunto de evidências que seja assertivo para indicar se os processos de alteração psiquiátrica fazem parte do quadro clínico do tremor essencial, são associados a esse ou ainda ocorrem de forma independente, estando associados a fatores sociodemográficos, geográficos e/ou genéticos, outros estudos não selecionados na revisão sistemática conduzida procuraram responder essa questão.

Um estudo feito com pacientes egípcios com tremor essencial analisou a presença de sintomas não motores entre dois grupos: um grupo com maiores e outro com menores de 45 anos. Como resultado, foi constatado que, quando comparados aos seus respectivos grupos comparativos (sem tremor essencial), os pacientes mais jovens apresentaram uma expressiva tendência a desenvolver depressão, enquanto os do grupo de mais idade apresentaram maiores índices de depressão já diagnosticada (22). Esse achado parece indicar que a depressão tem maior incidência em pacientes com tremor essencial e pode, também, ser diretamente

proporcional ao avanço da idade, uma vez que existe uma tendência de piora dos sintomas motores com a evolução da enfermidade.

Já o estudo de Huang et al. identificou que a ansiedade está presente com maior frequência em pacientes do sexo feminino com tremor essencial. Essa condição é conhecida como um fator de risco para o desenvolvimento dos sintomas ansiosos (5). Isso se deve às diferenças genéticas entre os gêneros, fatores psicossociais e culturais. Da mesma maneira, um estudo chinês também apontou que mulheres tem maiores chances de desenvolver ansiedade social e acrescentou que isso pode ser decorrente de efeitos hormonais e o costume de se importar mais com a sua imagem pessoal em público, levando a um constrangimento maior frente ao tremor (24). Assim sendo, esses estudos parecem indicar que o fenômeno dos transtornos ansiosos segue, em pacientes com tremores, o que é observado na população em geral.

Ademais, outra variável que pode influenciar na prevalência de transtornos do humor e ansiedade é o país/região da amostra estudada, uma vez que a depender do local, os costumes, condições socioeconômicas, políticas e ambientais são diferentes. Nesse sentido, Dingwei et al. destacaram no seu estudo, feito nos Estados Unidos, que os índices de depressão encontrados foram 2,1x e 1,71x menores que outros estudos feitos na China e Espanha respectivamente, e um fator que pode ter contribuído para essa variação é a localização geográfica e diferenças culturais entre os países (25). Da mesma maneira, Smeltere et al. pontuaram que os resultados encontrados para a prevalência de depressão no seu trabalho produzido na Letônia foram maiores quando comparados ao estudo NEDICES (26) feito na Espanha, provavelmente devido a condições históricas, sociopolíticas, econômicas, ambientais e outras condições como comorbidades das diferentes populações (19).

Por fim, Smeltere et al. destacaram que as condições psiquiátricas como depressão e ansiedade são pouco reconhecidas nas consultas de rotina dos pacientes com transtornos do movimento, uma vez que não são feitos testes para pesquisá-las. Dessa forma, sugeriram adaptar a entrevista clínica para uma abordagem neuropsiquiátrica a fim de rastrear melhor esses sintomas associados ao tremor (19). Essa pesquisa deve ser feita dado que é notória a associação entre o tremor essencial e maiores índices de depressão e ansiedade, já que, tanto o comprometimento do circuito cerebelo-tálamo-cortical na fisiopatologia da doença, como a teoria neurodegenerativa podem levar, também, a um acometimento de regiões do encéfalo correspondentes à regulação emocional e, conseqüentemente, o surgimento dos sintomas psiquiátricos (3,8). Ademais, o componente social que envolve o constrangimento e desconforto provocados pelo tremor frente à outras pessoas e o impacto na qualidade de vida dos pacientes podem colaborar no desenvolvimento da depressão e ansiedade.

Com relação, às limitações dessa revisão, a principal delas é a pequena quantidade de artigos incluídos no estudo. Isso se deve ao estabelecimento do uso do DSM IV ou V como critério de inclusão na metodologia, o que traz uma maior credibilidade e segurança para o diagnóstico por ser uma referência amplamente utilizada e mais rigorosa em se tratando de condições psiquiátricas. Nesse sentido, existem outros estudos que analisaram a relação entre transtornos do humor e ansiedade com o tremor essencial, no entanto, os autores, em sua maioria, não utilizaram a ferramenta diagnóstica supracitada nos seus trabalhos. Além disso, existem poucos artigos direcionados ao estudo do tremor essencial quando comparado com a doença de Parkinson, por exemplo, possivelmente, em decorrência da maior gravidade da segunda enfermidade, uma vez que é uma doença degenerativa, fazendo com que os pacientes tenham limitações moderadas a graves em um tempo mais curto e, portanto, gerando um maior número de estudos em relação à prevalência de transtornos psiquiátricos associados a esse distúrbio do movimento.

7 CONCLUSÃO

Na presente revisão integrativa, conclui-se, portanto, que a prevalência de transtornos do humor e/ou ansiedade em pacientes com tremor essencial é elevada e significativa, sendo superior à prevalência de transtornos do humor e/ou ansiedade em pacientes saudáveis. Esse dado sugere uma forte relação entre as condições abordadas, e contribui alertando para a necessidade de incluir a pesquisa por esses sintomas psiquiátricos na consulta de pacientes com transtornos do movimento a fim de realizar uma abordagem completa e tratamento eficaz das doenças presentes. Por outro lado, é fundamental que mais pesquisas sobre o tema sejam feitas a fim de esclarecer se, de fato, manifestações como os transtornos do humor e/ou ansiedade são secundários ao tremor essencial nesses indivíduos.

REFERÊNCIAS

1. Haubenberger D, Hallett M. Essential Tremor. Solomon CG, editor. N Engl J Med [Internet]. 2018 [acesso em: 18 Jun 2023];378(19):1802–1810. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1707928>

2. Fernandez H, Schneider MD, Verhagen L, Fox S, Schneider SA. Tremor & Essential Tremor [Internet]. Milwaukee. 2019 [acesso em: 19 Jun 2023]. Disponível em: <https://www.movementdisorders.org/MDS/About/Movement-Disorder-Overviews/Tremor--Essential-Tremor.htm>

3. Thangavelu K, Talk AC, Clark GI, Dissanayaka NNW. Psychosocial factors and perceived tremor disability in essential tremor. Neurosci Biobehav Rev. [Elsevier Ltd]. 2019 [acesso em: 31 Ago 2023]. 108: 246–53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149763419301563?via%3Dihub>

4. Shanker V. Essential tremor: Diagnosis and management. BMJ Med [Internet]. 2019 [acesso em: 08 Out 2023]. 366:1-16. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4485>

5. Huang H, Yang X, Zhao Q, Chen Y, Ning P, Shen Q, et al. Prevalence and Risk Factors of Depression and Anxiety in Essential Tremor Patients: A Cross-Sectional Study in Southwest China. Front Neurol. [Internet]. 2019 [acesso em: 02 Out 2023];10:1-8. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2019.01194/full>

6. Jhunjhunwala K, Pal PK. The Non-motor Features of Essential Tremor: A Primary Disease Feature or Just a Secondary Phenomenon? Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) [Internet]. 2014 [acesso em: 03 Set 2023];4:255. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4122824/>

7. Benito-Leó J. Reviews Essential Tremor: A Neurodegenerative Disease? Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) [Internet]. 2014 [acesso em: 08 Out 2023];4:252. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107287/>

8. Lee S, Chung SJ, Shin HW. Neuropsychiatric Symptoms and Quality of Life in Patients With Adult-Onset Idiopathic Focal Dystonia and Essential Tremor. Front Neurol. [Internet]. 2020 [acesso em: 09 Jul 2023];11:1-6. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2020.01030/full>

9. Song P, Zhang Y, Zha M, Yang Q, Ye X, Yi Q, et al. The global prevalence of essential tremor, with emphasis on age and sex: A meta-analysis. J Glob Health. [Internet]. 2021 [acesso em: 08 Out 2023];11:1-8. Disponível em: <https://jogh.org/documents/2021/jogh-11-04028.pdf>

10. Benito-Leon J, Leon-Ruiz M. Epidemiology of essential tremor. Rev Neurol [Internet]. 2020 [acesso em: 08 Nov 2023];70: 139–48. Disponível em: <https://neurologia.com/articulo/2019316>

11. Welton T, Cardoso F, Carr JA, Chan LL, Deuschl G, Jankovic J, et al. Essential tremor. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2021 [acesso em: 08 Out 2023];7(1): 1-17. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41572-021-00314-w>

12. Okelberry T, Lyons KE, Pahwa R. Updates in essential tremor. Parkinsonism Relat Disord. [Elsevier Ltd]. 2024 [acesso em: 05 Jul 2024];122: 1-8. Disponível em: [https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020\(24\)00098-1/fulltext](https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020(24)00098-1/fulltext)

13. Kosmowska B, Wardas J. The pathophysiology and treatment of essential tremor: The role of adenosine and dopamine receptors in animal models. Biomolecules [MDPI]. 2021 [acesso em: 7 Jul 2024]; 11: 1-35. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2218-273X/11/12/1813>

14. International Parkinson and Movement Disorder Society (MDS). Tratamentos cirúrgicos para o tremor essencial [Internet]. Milwaukee; 2018 [acesso em: 08 Out 2023]. Disponível em: <https://www.movementdisorders.org/MDS-Files1/Education/Patient-Education/Surgical-Treatments-for-Essential-Tremor/pat-Handouts-SurgicalTreat-Portuguese-v1.pdf>

15. Sinoff G, Badarny S. Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Affective Disorders in Essential Tremor: A Prospective Study. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) [Internet]. 2014 [acesso em: 07 Out 2023];4:1-7. Disponível em: <https://tremorjournal.org/articles/10.5334/tohm.179>

16. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [acesso em: 30 Out 2023];5(1): 1-10. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>

17. Akman I, İmir G, Özek E, Ceyhan N. Coexistent psychopathologies in essential tremor patients: The effect of pharmacological treatment of coexistent pathologies to tremor severity. Marmara Med. J. [Internet]. 2001 [acesso em: 28 Mai 2024];14(3) :169-172. Disponível em: <https://dergipark.org.tr/en/pub/marumj/issue/25795/272047>

18. Tomic A, Miskovic N, Kresojevic N, Pesic D, Potrebic A, Petrovic I, Kostic V. Psychiatric manifestations in patients with essential tremor. Eur J Neurol. 2012;19 (s1):458–807.

19. Smeltere L, Kuzņecovs V, Erts R. Depression and social phobia in essential tremor and Parkinson's disease. Brain Behav [Internet]. 2017 [acesso em: 27 Mai 2024];7(9): 1-7. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/brb3.781>

20. Fabbrini G, Berardelli I, Falla M, Moretti G, Pasquini M, Altieri M, et al. Psychiatric disorders in patients with essential tremor. *Parkinsonism Relat Disord* [Elsevier Ltd]. 2012 [acesso em: 27 Mai 2024];18(8):971–973. Disponível em: [https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020\(12\)00185-X/abstract](https://www.prd-journal.com/article/S1353-8020(12)00185-X/abstract)

21. Scott AJ, Correa AB, Bisby MA, Dear BF. Depression and Anxiety Trajectories in Chronic Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychother Psychosom* [S. Karger AG]. 2023 [acesso em: 29 Set 2024];92(4):227–242. Disponível em: <https://karger.com/pps/article/92/4/227/861662/Depression-and-Anxiety-Trajectories-in-Chronic>

22. Shalash AS, Mohamed H, Mansour AH, Elkady A, Elrassas H, Hamid E, et al. Clinical Profile of Non-Motor Symptoms in Patients with Essential Tremor: Impact on Quality of Life and Age-Related Differences. *Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y)* [Internet]. 2019 [acesso em: 01 Set 2024];9: 1-8. Disponível em: <https://tremorjournal.org/articles/10.5334/tohm.471>

23. American Psychiatric Organization. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fourth edition DSM-IV TM*. 4. ed. Washington, DC: R. R. Donnelly & Sons Company;1994.

24. Hou L, Lei X. Risk factors of social anxiety in patients with essential tremor. *Front Psychiatry* [Internet]. 2023 [acesso em:03 Set 2024];14: 1-6. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1051290/full>

25. Dai D, Samiiian A, Fernandes J, Coetzer H. Multiple Comorbidities, Psychiatric Disorders, Healthcare Resource Utilization, and Costs Among Adults With Essential Tremor: A Retrospective Observational Study in a

Large US Commercially Insured and Medicare Advantage Population. J Health Econ Outcomes Res [Internet]. 2022 [acesso em:03 Set 2024]; 9(2):37–46. Disponível em: <https://jheor.org/article/37307-multiple-comorbidities-psychiatric-disorders-healthcare-resource-utilization-and-costs-among-adults-with-essential-tremor-a-retrospective-observati>

26. Pablo Romero J, Benito-Leó J, Iix Bermejo-Pareja F. The NEDICES Study: Recent Advances in the Understanding of the Epidemiology of Essential Tremor. Tremor Other Hyperkinet Mov (N Y) [Internet]. 2012 [acesso em: 03 Set 2024];2: 1-8. Disponível em: <https://tremorjournal.org/articles/10.5334/tohm.117>