

## ARTIGO ORIGINAL

### Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil (2016-2025) *Epidemiological profile of hospital morbidity due to Parkinson's disease in Brazil (2016–2025)*

Mariana Maia Teixeira de Sousa<sup>1</sup>, Thiago Nani dos Santos<sup>2</sup>, Luana D'Ascensão Silveira<sup>3</sup>, Victor Neves Cunha<sup>4</sup>, Filipe Alves Costa Barbosa<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Médica pela Universidade Prof. Edson Antônio Velano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>2</sup>Médico pelo Centro Universitário Funorte (UNIFUNORTE), Montes Claros, MG, Brasil

<sup>3</sup>Médica pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), Lavras, MG, Brasil

<sup>4</sup>Faculdade de Minas (FAMINAS-BH), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>5</sup>Orientador, Médico CRM 77580-MG, RQE 59297 pelo Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil

Recebido em: 24 de Setembro de 2026; Aceito em: 1 de Outubro de 2026.

**Correspondência:** Filipe Alves Costa Barbosa, [filipealvescb@hotmail.com](mailto:filipealvescb@hotmail.com)

#### Como citar

Sousa MMT, Santos TN, Silveira LDA, Cunha VN, Barbosa FAC. Perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil (2016-2025). Fisioter Bras. 2026;27(9):5533-5547. doi: [10.62827/fb.v27i9.1307](https://doi.org/10.62827/fb.v27i9.1307).

## Resumo

**Introdução:** A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva, caracterizada por manifestações motoras e não motoras capazes de comprometer a mobilidade, a independência funcional e a qualidade de vida. O envelhecimento populacional amplia sua relevância epidemiológica e a demanda por assistência e reabilitação. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil, entre 2016 e 2025. Adicionalmente, discutir, com base na literatura complementar, aspectos assistenciais relacionados à contribuição da fisioterapia no manejo das alterações motoras e funcionais associadas à doença, sem que a atuação fisioterapêutica constitua uma variável diretamente analisada nos registros hospitalares. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por

DP (CID-10 G20) processadas no Brasil entre 2016 e 2025. Foram analisadas as variáveis ano de processamento, faixa etária, sexo e raça/cor, por meio de frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram registradas 9.858 internações no período, com maior frequência em 2024 (12,46%) e menor em 2020 (6,86%). As faixas etárias de 60 a 69 anos (26,96%) e 70 a 79 anos (26,71%) concentraram a maior proporção dos registros. Houve predomínio do sexo masculino (60,9%) e da raça/cor branca (51,48%), seguida da parda (31,09%). Os achados evidenciam concentração das hospitalizações nas idades mais avançadas e reforçam a importância da assistência direcionada à população idosa. Nesse contexto, a fisioterapia integra o cuidado multiprofissional, especialmente por meio de intervenções voltadas à marcha, equilíbrio, mobilidade, manutenção da capacidade funcional e prevenção de quedas. **Conclusão:** A morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil apresentou predomínio entre idosos e indivíduos do sexo masculino, além de crescimento dos registros nos anos finais da série analisada. O acompanhamento epidemiológico e a assistência multiprofissional, incluindo a fisioterapia, são relevantes para o planejamento do cuidado e para a preservação da funcionalidade e independência das pessoas acometidas.

**Palavras-chave:** Doença de Parkinson; Epidemiologia; Morbidade; Envelhecimento; Fisioterapia; Sistema Único de Saúde.

## Abstract

**Introduction:** Parkinson's Disease (PD) is a chronic, progressive neurodegenerative disorder characterized by motor and non-motor manifestations that can compromise mobility, functional independence, and quality of life. Population aging increases its epidemiological relevance and the demand for care and rehabilitation. **Objective:** To analyze the epidemiological profile of hospital morbidity due to Parkinson's disease in Brazil between 2016 and 2025. Additionally, to discuss—based on supplementary literature— aspects of care regarding the contribution of physical therapy to the management of motor and functional impairments associated with the disease, without physical therapy practice itself being a variable directly analyzed in hospital records. **Methods:** This was an observational, descriptive, retrospective study using secondary data from the Unified Health System's Hospital Information System (SIH/SUS) regarding hospital admissions for PD (ICD-10 G20) processed in Brazil between 2016 and 2025. Variables such as processing year, age group, sex, and race/color were analyzed using absolute and relative frequencies. **Results:** A total of 9,858 hospital admissions were recorded during the period, with the highest frequency in 2024 (12.46%) and the lowest in 2020 (6.86%). The 60–69 (26.96%) and 70–79 (26.71%) age groups accounted for the largest proportion of records. There was a predominance of males (60.9%) and individuals identifying as white (51.48%), followed by those identifying as mixed-race/brown (\*parda\*) (31.09%). The findings highlight a concentration of hospitalizations among older adults and reinforce the importance of care tailored to the elderly population. In this context, physical therapy is an integral part of multidisciplinary care, particularly through interventions focused on gait, balance, mobility, maintenance of functional capacity, and fall prevention. **Conclusion:** Hospital morbidity due to Parkinson's disease in Brazil was predominantly observed among the elderly and males, with an increase in recorded cases during the final years of the analyzed period. Epidemiological monitoring

and multidisciplinary care—including physical therapy—are crucial for care planning and for preserving the functionality and independence of affected individuals.

**Keywords:** Parkinson's Disease; Epidemiology; Morbidity; Aging; Physical Therapy; Unified Health System.

## Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica, progressiva e irreversível que acomete predominantemente o Sistema Nervoso Central, caracterizando-se principalmente por alterações motoras, como tremor de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural [1,2]. A condição foi inicialmente descrita por James Parkinson, em 1817, a partir da observação de indivíduos que apresentavam tremores involuntários, alterações da marcha e tendência à inclinação anterior do tronco [3]. Posteriormente, Jean-Martin Charcot ampliou a caracterização clínica da doença e propôs a denominação “Doença de Parkinson” [3].

Do ponto de vista fisiopatológico, a DP está relacionada principalmente à degeneração progressiva dos neurônios dopaminérgicos localizados na substância negra, especialmente em sua porção compacta, ocasionando redução dos níveis de dopamina e comprometimento dos circuitos responsáveis pelo controle dos movimentos [1,4,5]. Como consequência, surgem manifestações motoras e não motoras que apresentam intensidade e progressão variáveis ao longo da evolução da doença [3,5].

As manifestações motoras geralmente apresentam início assimétrico e incluem bradicinesia, tremor de repouso e rigidez muscular [3,5]. Com a progressão da doença, podem ocorrer alterações da marcha, instabilidade postural e comprometimento do equilíbrio, aumentando o risco de quedas e de limitações funcionais [6]. Paralelamente,

manifestações não motoras, como alterações cognitivas, distúrbios do sono, apatia, sintomas autonômicos e alucinações, também podem estar presentes e contribuir significativamente para a redução da independência funcional e da qualidade de vida dos indivíduos acometidos [3,5,7].

A Doença de Parkinson apresenta importante relação com o envelhecimento populacional, sendo sua ocorrência mais frequente nas faixas etárias mais avançadas [1]. Diante do processo de transição demográfica e do aumento da expectativa de vida, observa-se uma tendência de crescimento da população acometida pela doença, ampliando sua relevância epidemiológica e seus impactos sobre os sistemas de saúde [1,2]. Esse cenário torna particularmente importante o acompanhamento dos indicadores de morbidade associados à DP, permitindo compreender sua distribuição temporal e identificar os grupos populacionais mais afetados.

Embora não exista atualmente tratamento curativo, diferentes estratégias terapêuticas são empregadas para o controle dos sintomas e a preservação da funcionalidade. O tratamento farmacológico baseia-se principalmente na reposição ou modulação dopaminérgica, com destaque para a levodopa e outros agentes que atuam sobre as vias dopaminérgicas [3]. Além disso, medidas de reabilitação e acompanhamento multiprofissional podem contribuir para a manutenção da mobilidade, independência e qualidade de vida, especialmente diante da progressão das limitações funcionais [7].

No Brasil, a Doença de Parkinson representa uma condição de crescente relevância para a saúde pública, particularmente em razão do envelhecimento populacional e da necessidade de assistência contínua aos indivíduos acometidos [1,4]. A progressão da doença pode resultar em maior demanda por acompanhamento ambulatorial, terapias de reabilitação, assistência hospitalar e cuidados de longa duração, produzindo repercussões sociais, assistenciais e econômicas. Nesse contexto, a análise das internações hospitalares constitui importante instrumento para compreender a morbidade associada à doença e sua distribuição na população brasileira.

A avaliação epidemiológica das hospitalizações permite identificar tendências temporais e diferenças relacionadas a características demográficas e geográficas, contribuindo para o planejamento das ações de saúde e para a organização da assistência destinada à população com Doença de Parkinson. A análise de uma série histórica também

possibilita observar modificações no padrão de morbidade ao longo dos anos e reconhecer grupos que concentram maior número de internações.

O objetivo do presente estudo é analisar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil, entre 2016 e 2025. Adicionalmente, discutir, com base na literatura complementar, aspectos assistenciais relacionados à contribuição da fisioterapia no manejo das alterações motoras e funcionais associadas à doença, sem que a atuação fisioterapêutica constitua uma variável diretamente analisada nos registros hospitalares. Busca-se, assim, ampliar a compreensão acerca do comportamento epidemiológico da Doença de Parkinson e destacar a contribuição das intervenções fisioterapêuticas na manutenção da mobilidade, do equilíbrio, da marcha, da capacidade funcional e da independência dos indivíduos acometidos, fornecendo subsídios para o planejamento de estratégias de assistência, reabilitação e prevenção de complicações.

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, baseado em dados secundários provenientes de fonte administrativa. A elaboração e a apresentação do relato foram orientadas pelas recomendações da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) e de sua extensão Reporting of studies Conducted using Observational Routinely-collected Data (RECORD), específica para estudos que utilizam dados observacionais coletados rotineiramente [8,9]. Na descrição metodológica, foram consideradas as informações pertinentes à definição da população do estudo, aos critérios de seleção dos registros, às variáveis analisadas e ao tratamento dos dados, bem como as limitações inerentes à utilização de uma base administrativa.

As informações analisadas corresponderam às internações hospitalares por Doença de Parkinson registradas no Brasil. Os dados secundários foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram consideradas as internações hospitalares registradas no território brasileiro, no período de 2016 a 2025, relacionadas à Doença de Parkinson, identificadas segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10<sup>a</sup> revisão (CID-10), código G20.

Foram extraídas informações referentes ao ano de processamento, região geográfica, faixa

etária e sexo, disponíveis no SIH/SUS consideradas pertinentes aos objetivos do estudo. A partir dessas informações, buscou-se caracterizar a distribuição temporal, demográfica e regional da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil durante o período analisado. Os dados utilizados são de domínio público, disponibilizados de forma agregada e sem identificação individual dos pacientes, e estão disponíveis na plataforma DATASUS/TABNET, do Ministério da Saúde: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

Para a delimitação temporal, adotou-se como referência o ano de processamento, entendido como o ano em que o registro da internação foi processado no SIH/SUS, podendo não corresponder necessariamente ao período em que a hospitalização efetivamente ocorreu. Assim, a interpretação da série histórica considerou o processamento dos registros hospitalares entre 2016 e 2025. A abrangência de uma década permitiu descrever o comportamento da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson ao longo do tempo, incluindo os períodos anterior, concomitante e posterior à emergência sanitária decorrente da COVID-19.

A extração dos dados foi realizada em setembro de 2026. Foram incluídos os registros de internações por Doença de Parkinson disponíveis para o território brasileiro e compatíveis com os critérios previamente estabelecidos, ressaltando que os dados de 2025 podem estar sujeitos a atualização ou processamento posterior. As variáveis selecionadas para caracterização do perfil epidemiológico compreenderam ano de processamento, região geográfica, faixa etária, sexo e raça/cor, conforme disponibilidade no SIH/SUS.

As informações obtidas foram compiladas e organizadas no Microsoft Excel 2019, integrante do pacote Office, e submetidas à análise estatística

descritiva. Foram calculadas frequências absolutas e relativas para caracterizar a distribuição dos registros de internações hospitalares segundo as variáveis investigadas, sendo os resultados apresentados por meio de tabelas e gráficos. Ressalta-se que as frequências obtidas correspondem a registros de internações hospitalares, não representando necessariamente indivíduos distintos ou casos incidentes de Doença de Parkinson, uma vez que um mesmo indivíduo pode ter contribuído com mais de uma internação durante o período analisado. A distribuição anual dos registros foi empregada para descrever as variações observadas ao longo da série histórica, sem aplicação de testes de tendência temporal ou de métodos de inferência estatística. Portanto, eventuais diferenças observadas entre os anos foram interpretadas exclusivamente de forma descritiva.

Por utilizar exclusivamente dados secundários, agregados, de acesso público e sem possibilidade de identificação individual dos usuários, a pesquisa enquadra-se nas situações que não necessitam de registro e avaliação pelo Sistema CEP/CONEP, conforme as disposições aplicáveis da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016 [10].

A utilização de registros administrativos deve, contudo, ser considerada na interpretação dos achados. Entre as limitações inerentes ao SIH/SUS estão a possibilidade de inconsistências no preenchimento e processamento das informações, sub-registros e ausência de variáveis clínicas detalhadas. Além disso, por se tratar de uma base destinada primordialmente a finalidades administrativas, a qualidade das análises depende da completude e consistência dos registros disponíveis. Tais aspectos podem influenciar as estimativas apresentadas e devem ser considerados na interpretação do perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil.

## Resultados

A análise dos registros de internação por Doença de Parkinson no Brasil, segundo o ano de processamento dos registros, entre 2016 e 2025, revelou variação na quantidade de registros ao longo do período, totalizando 9.858 registros de internação. O ano de 2024 apresentou a maior quantidade de registros, com 1.228 internações processadas (12,46%), conforme apresentado na Tabela 1. Ressalta-se que a distribuição apresentada corresponde ao ano de processamento dos registros na base de dados, não necessariamente ao ano em que as internações ocorreram, devendo os valores ser interpretados como distribuição dos registros hospitalares no período analisado.

**Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson segundo ano de processamento no Brasil (2016-2025).**

| Ano do processamento | Internações | %      |
|----------------------|-------------|--------|
| 2016                 | 1.154       | 11,71  |
| 2017                 | 939         | 9,53   |
| 2018                 | 921         | 9,34   |
| 2019                 | 947         | 9,61   |
| 2020                 | 676         | 6,86   |
| 2021                 | 747         | 7,58   |
| 2022                 | 930         | 9,43   |
| 2023                 | 1.101       | 11,17  |
| 2024                 | 1.228       | 12,46  |
| 2025                 | 1.215       | 12,33  |
| Total                | 9.858       | 100,00 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Doença de Parkinson no Brasil, prevaleceu entre os indivíduos de 60 a 69 anos, com 2.658 registros, assim como evidenciado na Tabela 2.

**Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson conforme a faixa etária no Brasil (2016-2025).**

| Faixa Etária   | Internações | %      |
|----------------|-------------|--------|
| Menor 1 ano    | 9           | 0,09   |
| 1 a 4 anos     | 10          | 0,10   |
| 5 a 9 anos     | 7           | 0,07   |
| 10 a 14 anos   | 18          | 0,18   |
| 15 a 19 anos   | 24          | 0,24   |
| 20 a 29 anos   | 78          | 0,79   |
| 30 a 39 anos   | 150         | 1,52   |
| 40 a 49 anos   | 703         | 7,13   |
| 50 a 59 anos   | 1.778       | 18,04  |
| 60 a 69 anos   | 2.658       | 26,96  |
| 70 a 79 anos   | 2.633       | 26,71  |
| 80 anos e mais | 1.790       | 18,16  |
| Total          | 9.858       | 100,00 |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Quanto à distribuição dos registros de internação por raça/cor, a Tabela 3 apresenta a frequência absoluta e relativa das categorias registradas na base de dados. Do total de 9.858 internações, a categoria branca apresentou o maior número de registros, com 5.075 (51,48%), seguida pela categoria parda, com 3.065 (31,09%). As categorias

preta, amarela e indígena corresponderam, respectivamente, a 322 (3,27%), 131 (1,33%) e 7 registros (0,07%). Ressalta-se que 1.258 registros (12,76%) não apresentavam informação sobre raça/cor. As proporções apresentadas foram calculadas considerando o total de internações registradas no período analisado.

**Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson mediante cor/raça no Brasil (2016-2025).**

| Cor/Raça       | Internações  | %             |
|----------------|--------------|---------------|
| Branca         | 5.075        | 51,48         |
| Preta          | 322          | 3,27          |
| Parda          | 3.065        | 31,09         |
| Amarela        | 131          | 1,33          |
| Indígena       | 7            | 0,07          |
| Sem informação | 1.258        | 12,76         |
| <b>Total</b>   | <b>9.858</b> | <b>100,00</b> |

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal forma, a Figura 1 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 6.000 (60,9%) casos, enquanto o sexo feminino registrou 3.858 casos (39,1%). assim como evidenciado abaixo.

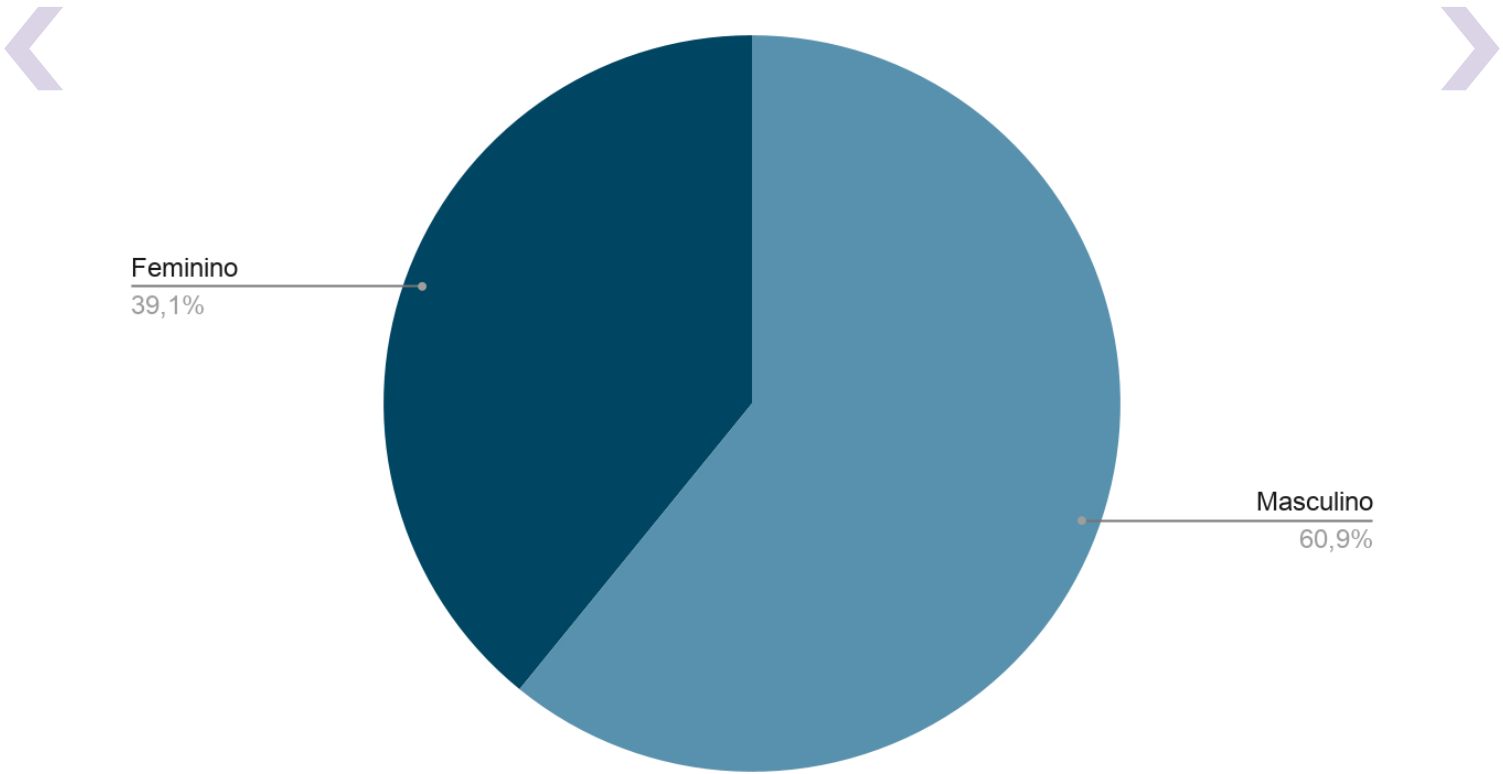


**Figura 1 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson conforme o sexo no Brasil (2016-2025).**

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

## Discussão

Os resultados deste estudo demonstram que a morbidade hospitalar associada à Doença de Parkinson (DP) no Brasil apresentou variações importantes entre 2016 e 2025, totalizando 9.858 internações no período analisado. A distribuição temporal evidenciou redução dos registros entre 2016 e 2020, seguida de aumento progressivo a partir de 2021, alcançando o maior número em 2024, com 1.228 internações (12,46%), e mantendo-se em patamar semelhante em 2025, com 1.215 (12,33%). Em comparação, 2020 apresentou a menor frequência da série, com 676 registros (6,86%). Esses achados devem ser interpretados de forma descritiva, uma vez que o delineamento adotado não incluiu testes de tendência temporal e utilizou o ano de processamento dos registros do SIH/SUS, que não corresponde necessariamente ao ano de ocorrência da hospitalização [11].

A redução observada principalmente em 2020 e 2021 merece atenção por coincidir com o período de maior impacto da pandemia de COVID-19 sobre a assistência à saúde. Entretanto, os dados utilizados neste estudo não permitem estabelecer uma relação causal entre a pandemia e a diminuição das hospitalizações por DP. É plausível considerar que modificações no acesso aos serviços, reorganização da assistência hospitalar e mudanças na procura por atendimento durante a emergência sanitária tenham contribuído para alterações no padrão de registros. O crescimento posterior, com 930 registros de internação em 2022, 1.101 em 2023 e 1.228 em 2024, pode estar relacionado à retomada da assistência após o período mais crítico da pandemia, bem como a aspectos associados ao envelhecimento populacional e à demanda assistencial relacionada às doenças neurodegenerativas [12]. Ressalta-se, contudo, que essas possibilidades constituem hipóteses interpretativas

fundamentadas na literatura e no contexto assistencial, não tendo sido avaliadas diretamente no presente estudo. Dessa forma, os dados analisados não permitem estabelecer relação causal entre as variações observadas nos registros de internação e a pandemia, o envelhecimento populacional ou alterações na demanda por assistência.

O comportamento observado na presente série é coerente com a importância crescente da DP no contexto brasileiro. Vasconcellos *et al.* [1], ao analisarem a morbidade hospitalar e a mortalidade pela doença no Brasil entre 2008 e 2020, também demonstraram a relevância das hospitalizações associadas à enfermidade e destacaram o envelhecimento populacional como elemento importante para a compreensão de sua carga sobre os serviços de saúde. Estudos epidemiológicos brasileiros mais recentes igualmente têm investigado a distribuição das hospitalizações segundo características demográficas, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo desses indicadores [4,13-15].

A distribuição por faixa etária constitui um dos achados mais expressivos desta investigação. A maior frequência ocorreu entre 60 e 69 anos, com 2.658 internações (26,96%), seguida muito proxima-mente pela faixa de 70 a 79 anos, com 2.633 (26,71%). Os indivíduos com 80 anos ou mais representaram 18,16% dos registros e aqueles de 50 a 59 anos, 18,04%. Dessa maneira, 89,87% das internações ocorreram em indivíduos com 50 anos ou mais, enquanto 71,83% concentraram-se na população com 60 anos ou mais. Essa distribuição demonstra forte concentração da morbidade hospitalar nas idades mais avançadas [15].

Esse padrão de distribuição dos registros de internação é compatível com o fato de a Doença de Parkinson apresentar maior ocorrência em faixas

etárias mais avançadas, conforme descrito na literatura [1-3]. Entretanto, os dados do presente estudo referem-se exclusivamente às internações registradas e, portanto, não permitem inferir diretamente a incidência ou a prevalência da doença segundo as faixas etárias observadas. A degeneração progressiva dos neurônios dopaminérgicos e a evolução das manifestações motoras e não motoras contribuem para maior comprometimento funcional ao longo da doença. Em indivíduos mais idosos, alterações como bradicinesia, rigidez, instabilidade postural, alterações da marcha e comprometimento do equilíbrio podem coexistir com outras condições relacionadas ao envelhecimento, aumentando a complexidade assistencial [2,3]. Silva *et al.* [12] ressaltam que o cuidado ao idoso com DP envolve não apenas o controle das manifestações clínicas, mas também aspectos relacionados à funcionalidade e às repercussões da doença no cotidiano.

Apesar do predomínio nas faixas etárias mais avançadas, foram identificadas internações em indivíduos jovens e até mesmo em faixas pediátricas. Esses registros devem ser interpretados com cautela, particularmente considerando que o estudo se baseia em uma fonte administrativa e no código CID-10 G20. A presença de registros em idades nas quais a DP idiopática é excepcionalmente incomum pode estar relacionada a situações clínicas específicas, erros de preenchimento, codificação ou processamento dos dados. Portanto, esses números não devem ser interpretados diretamente como estimativas da ocorrência de DP idiopática na população pediátrica [16].

Quanto ao sexo, a Figura 1 evidenciou predomínio masculino, com 6.000 internações (60,9%), enquanto as mulheres corresponderam a 3.858 registros (39,1%). Esse resultado encontra respaldo em estudos epidemiológicos que descrevem diferenças entre homens e mulheres na ocorrência

e nas hospitalizações associadas à DP. Marciano *et al.* [15], ao avaliarem a morbidade hospitalar por DP segundo sexo e idade no Brasil, também analisaram diferenças demográficas relevantes na distribuição das hospitalizações. De maneira semelhante, Figueiredo *et al.* [13], em análise nacional referente ao período de 2016 a 2025, abordaram diferenças segundo sexo e etnia, reforçando a importância dessas variáveis para a caracterização do perfil epidemiológico da doença.

Dados brasileiros recentes também mostram taxas de hospitalização por DP consistentemente mais elevadas entre homens quando comparadas às mulheres, inclusive após padronização por idade. Contudo, a presente investigação avaliou números absolutos e proporções de internações, e não taxas específicas segundo sexo. Assim, os resultados permitem caracterizar a composição das hospitalizações registradas, mas não estimar diretamente o risco individual de internação entre homens e mulheres [17].

Em relação à raça/cor, indivíduos registrados como brancos representaram a maior proporção das hospitalizações, com 5.075 casos (51,48%), seguidos pelos pardos, com 3.065 (31,09%). Pessoas pretas corresponderam a 3,27%, amarelas a 1,33% e indígenas a 0,07%. Entretanto, destaca-se que 1.258 registros (12,76%) não apresentavam informação sobre raça/cor. Essa proporção de dados ausentes é epidemiologicamente relevante e limita interpretações mais precisas sobre diferenças étnico-raciais, sendo que a distribuição observada também pode refletir diferenças na composição populacional, no acesso aos serviços e no preenchimento dos registros [11].

Além disso, a maior frequência absoluta entre indivíduos brancos não deve ser interpretada isoladamente como maior risco de hospitalização por DP nesse grupo. Para estabelecer comparações

de risco entre categorias de raça/cor seriam necessários denominadores populacionais específicos, cálculo de taxas e, idealmente, ajustes por idade, sexo, distribuição regional e outros fatores potencialmente associados ao acesso aos serviços de saúde. Dessa forma, os resultados da Tabela 3 caracterizam a distribuição dos registros hospitalares, mas não permitem inferir maior suscetibilidade à doença em determinado grupo racial [1,6].

Em conjunto, os resultados demonstram predomínio de hospitalizações entre indivíduos idosos e do sexo masculino, perfil clinicamente relevante diante das alterações de equilíbrio, marcha e controle postural associadas à progressão da Doença de Parkinson (DP), que podem aumentar as limitações funcionais e o risco de quedas. Embora a atuação fisioterapêutica não tenha sido avaliada diretamente, uma vez que o estudo se restringiu aos registros de internação disponíveis na base de dados, a literatura complementar destaca sua importância na manutenção da mobilidade, independência funcional e prevenção de quedas [6,7,16,17]. Nesse sentido, Tavares et al. [16] e Guimarães e Oliveira Neto [17] ressaltam intervenções direcionadas ao equilíbrio, à marcha e à redução do risco de quedas, reforçando a fisioterapia como componente relevante do cuidado multiprofissional de pessoas com DP.

Além dos efeitos imediatos, uma revisão sistemática e meta-análise publicada em 2026 encontrou benefícios que persistiram de três a 23 meses após intervenções baseadas em exercícios, com resultados favoráveis para equilíbrio, marcha e função motora geral. Foram observados benefícios associados a diferentes estratégias, incluindo exercícios multimodais, treinamento aeróbico, treinamento de dupla tarefa e outras modalidades, embora a heterogeneidade dos estudos tenha levado os autores a classificar a certeza das

evidências como baixa a moderada. Dessa forma, a reabilitação deve ser individualizada e adaptada às manifestações motoras, ao estágio da doença e às limitações funcionais de cada indivíduo [17].

A relevância dessas intervenções torna-se ainda mais evidente diante da concentração das internações nas faixas de 60 anos ou mais observada neste estudo. A combinação entre envelhecimento, progressão da doença, instabilidade postural e alterações da marcha pode aumentar a vulnerabilidade funcional desses pacientes. Estratégias voltadas ao treinamento de equilíbrio, marcha, mobilidade funcional, fortalecimento e prevenção de quedas podem, portanto, integrar o acompanhamento longitudinal das pessoas com DP, buscando preservar sua autonomia e capacidade funcional [6,7,16,17].

Por fim, os achados devem ser interpretados considerando as limitações inerentes ao uso do SIH/SUS. Trata-se de uma base administrativa que representa hospitalizações registradas no sistema, e não a prevalência ou incidência da DP na população brasileira. Uma limitação central deste estudo refere-se à natureza dos dados disponibilizados pelo SIH/SUS, que registra eventos de internação hospitalar e não indivíduos acompanhados longitudinalmente. Dessa forma, os 9.858 registros identificados no período de 2016 a 2025 correspondem a internações processadas no sistema e não a 9.858 pessoas distintas com Doença de Parkinson. Um mesmo indivíduo pode ter sido hospitalizado mais de uma vez durante o período analisado e, consequentemente, contribuído com múltiplos registros. Assim, os resultados devem ser interpretados como indicadores da morbidade hospitalar registrada no SIH/SUS, não permitindo estimar diretamente o número de indivíduos acometidos, a incidência ou a prevalência da Doença de Parkinson na população brasileira. Possíveis sub-registros, inconsistências de preenchimento, ausência de informações clínicas

detalhadas e a proporção de registros sem informação sobre raça/cor também devem ser consideradas. Adicionalmente, a utilização do ano de processamento e a ausência de taxas populacionais padronizadas limitam comparações temporais e entre grupos demográficos. Apesar dessas limitações, a análise de uma década de registros permite

caracterizar a morbidade hospitalar associada à DP no Brasil e evidencia a concentração das internações entre idosos e homens, além do crescimento dos registros nos últimos anos da série, fornecendo informações relevantes para o planejamento da assistência, da reabilitação e do acompanhamento dessa população.

## Conclusão

O presente estudo permitiu caracterizar o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por Doença de Parkinson no Brasil entre 2016 e 2025, período em que foram registradas 9.858 internações. Observou-se variação ao longo da série histórica, com menor frequência em 2020 e aumento no número de registros nos anos subsequentes, atingindo o maior número de registros em 2024. As hospitalizações concentraram-se principalmente nas faixas etárias de 60 a 69 e de 70 a 79 anos, evidenciando a importante relação da morbidade hospitalar associada à doença com o envelhecimento. Houve ainda predomínio do sexo masculino e maior proporção de registros entre indivíduos de raça/cor branca, embora a presença de informações ausentes nessa variável exija cautela na interpretação.

Os achados reforçam a relevância da Doença de Parkinson para a assistência à saúde, sobretudo diante do envelhecimento populacional e das repercussões motoras e funcionais decorrentes de sua progressão. Nesse contexto, embora o presente estudo não tenha avaliado diretamente a exposição, o acesso, a utilização ou a efetividade de intervenções fisioterapêuticas, as evidências da literatura complementar discutidas neste artigo apontam a fisioterapia como componente do cuidado multiprofissional às pessoas com Doença de Parkinson, especialmente por meio de intervenções direcionadas à mobilidade, marcha,

equilíbrio, capacidade funcional e prevenção de quedas. Dessa forma, sua inclusão nesta discussão constitui uma implicação assistencial contextualizada a partir da literatura, e não um resultado derivado dos dados epidemiológicos do SIH/SUS analisados no presente estudo.

Por fim, destaca-se a importância do acompanhamento contínuo dos indicadores de morbidade hospitalar para subsidiar o planejamento de estratégias de assistência e reabilitação. Por se tratar de uma análise baseada em registros secundários do SIH/SUS, os resultados devem ser interpretados considerando possíveis sub-registros, inconsistências de preenchimento e a ausência de informações clínicas individualizadas. Estudos futuros com taxas populacionais, análises de tendência temporal e maior detalhamento clínico poderão ampliar a compreensão da magnitude e do comportamento da Doença de Parkinson no Brasil.

### Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

### Financiamento

Não houve financiamento.

### Contribuição dos autores

*Concepção e desenho da pesquisa: Sousa MMT; Obtenção de dados: Santos TN; Análise e interpretação dos dados: Silveira LDA; Redação do manuscrito: Cunha VN; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Barbosa FAC.*

## Referências

1. Vasconcellos PRO, Rizzotto MLF, Taglietti M. Morbidade hospitalar e mortalidade por Doença de Parkinson no Brasil de 2008 a 2020. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 Jun 30 [cited 2026 Set 23]; 47(1):196-206. Available from: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n137/196-206/pt/>. DOI: 10.1590/0103-1104202313714.
2. Magalhães F, Carvalho VNC, Fernandes JRN, Oliveira AT, Fernandes TRS, Teixeira S. Teorias causais, sintomas motores, sintomas não-motores, diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson: uma revisão bibliográfica. *Research, Society and Development* [Internet]. 2022 Mai 17 [cited 2026 Set 23]; 11(7):e10811729762. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29762>. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.29762
3. Couto LC, Besagio BP, Andrade EC, Cardoso GG, Santini JX, Ceranto DCFB. Doença de Parkinson: epidemiologia, manifestações clínicas, fatores de risco, diagnóstico e tratamento Parkinson's Disease: epidemiology, clinical manifestations, risk factors, diagnosis and treatment. *Brazilian Journal of Health Review* [Internet]. 2023 Ago [cited 2026 Set 23]; 6(4):18331-18342. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/117852677/44868-libre.pdf?1725125249=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDoenca\\_de\\_Parkinson\\_epidemiologia\\_manife.pdf&Expires=1779482659&Signature=Nu28DO9iDpUrHtw9HReft987XwCYjVd9ulbTS15HI1KLt-mfxN8oYyVD6G6oqiYr5Lj6jXWSWe325FkiXsCqsFE1gnPwt5lkbkYnUdkXmNhdFOFQSc7sZ-qXbM6QwssCaqMi9LF2PFw5zIYajvjboxDLx1RZoEHqPYStW5MOaUI0JNsMXKcccdaxAdHKT-2S09IR42gCNaWpIZuAF4PfEeBU-Jb1mHYRLywtss4edez9IJurmsoJRIY5FFTEgb4GLuy73DO-RspQn5goBQabCcOX8bcGv~U-gT6q0nCrk8o62zlAk90PRj3z4~90rYhC3ydHj3JrXWRLKwKGHyir875Q\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/117852677/44868-libre.pdf?1725125249=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DDoenca_de_Parkinson_epidemiologia_manife.pdf&Expires=1779482659&Signature=Nu28DO9iDpUrHtw9HReft987XwCYjVd9ulbTS15HI1KLt-mfxN8oYyVD6G6oqiYr5Lj6jXWSWe325FkiXsCqsFE1gnPwt5lkbkYnUdkXmNhdFOFQSc7sZ-qXbM6QwssCaqMi9LF2PFw5zIYajvjboxDLx1RZoEHqPYStW5MOaUI0JNsMXKcccdaxAdHKT-2S09IR42gCNaWpIZuAF4PfEeBU-Jb1mHYRLywtss4edez9IJurmsoJRIY5FFTEgb4GLuy73DO-RspQn5goBQabCcOX8bcGv~U-gT6q0nCrk8o62zlAk90PRj3z4~90rYhC3ydHj3JrXWRLKwKGHyir875Q__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA). DOI: 10.34119/bjhrv6n4-334
4. Trinca BFR, Santos IAS, Pugliesi GN, Souza GC, Silva FY, Garcia MEK, Silva BR, Ferreira BL, Bernardes LS, Borges LF. Descrição do perfil epidemiológico por doença de Parkinson entre 2021 e 2023. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences* [Internet]. 2024 Set 01 [cited 2026 Set 23]; 6(9):321-332. Available from: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/3222>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n9p321-332
5. Oliveira BLF, Almeida ALM, Mota LBSS, Lopes DSM. Doença de Parkinson: avanços terapêuticos em farmacologia, neuromodulação e perspectivas genéticas. *Revista Brasileira de Educação, Saúde e Bem-estar* [Internet]. 2026 Abr 29 [cited 2026 Set 23]; 1(2):1-11. Available from: <https://rebesbe.emnuvens.com.br/revista/article/view/172>. DOI: 10.29327/2654312.1.1-20
6. Silva FLS. A fisioterapia no tratamento da Doença de Parkinson: revisão sistemática da literatura. Uma abordagem contemporânea [Internet]. 2024 [cited 2026 Set 23]; 151):174-187. Available from: <https://editorapascal.com.br/wp-content/uploads/2024/03/FISIOTERAPIA-VOL.-05.pdf#page=174>.
7. Araujo GGC, Silva TP, Oliveira AS, Alves LDC, Caetano RMS, Santos PSS, Rabelo WWM. O papel da fisioterapia no acompanhamento de idosos diagnosticados com doença de Parkinson. *Epitaya E-books* [Internet]. 2022 Jun 13 [cited 2026 Set 23]; 1(10):179-189. Available from: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/502>. DOI: 10.47879/ed.ep.2022519p179

8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. The Lancet [Internet]. 2007 Oct [cited 2026 Set 23]; 370(9596):1453–7. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). DOI: S0140-6736(07)61602-X
9. Rouquayrol [Internet]. Google Books. 2021 [cited 2026 Set 23]. Available from: [https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=-BJEDcVO0cnz76PpE37sE\\_6clKSo](https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=-BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6clKSo)
10. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Wwww.gov.br. 2016 [cited 2026 Set 23]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
11. Souza KCN, Sobrinho FSR. FISIOTERAPIA MOTORA NA MELHORA DA MARCHA E EQUILÍBRIO NOS PACIENTES COM DOENÇA DE PARKINSON. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2025 Nov 27 [cited 2026 Set 23]; 11(11):8545-8557. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22680>. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22680
12. Silva GGC, Neves MAR, Santos WL, Passos SG. Doença de Parkinson em Idosos: Perspectivas Terapêuticas e Experiências de Sofrimento no Cotidiano. Revista JRG de Estudos Acadêmicos [Internet]. 2025 Nov 25 [cited 2026 Set 23]; 8(19):e082721. Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/2721>. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2721
13. Figueiredo LR, Vieira ABB, Goi MM, Vecchi LR, Marques ABB, Gutierrez JHSS, Henrique JPN, Marques MF, Bucci VHO, Martins MJAV, Volpe JT, Rodrigues KLP, Mello RFP, Ladeia MVA, Bahniuk NS, Matos FC, Silva EVC, Beckhauser A, Tavares VC, Binde ME, Fanchin LT. Doença de Parkinson no Brasil: panorama epidemiológico de uma década segundo sexo e etnia (2016-2025). Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2026 Abr 02 [cited 2026 Set 23]; 8(4):52-64. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/7191>. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n4p52-64
14. Andrade TV, Alckmin CC, Almeida IPV, Caetano LAV, Hora MFT, Santos MM, Montenegro MLV, Resende LT. Uso da telemedicina no acompanhamento da Doença de Parkinson em populações idosas. Research, Society and Development [Internet]. 2025 Dez 19 [cited 2026 Set 23]; 14(12): e161141250416. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50416>. DOI: 10.33448/rsd-v14i12.50416
15. Marciano EI, Pinheiro LS, Dallagnol IGI, Moreira FAN, Miquelin FAM, Almeida NG, Giacomelli MVO, Becker CA, Tomiello PGN, Dias GN, Toledo RR, Silva CR. Perfil Epidemiológico da Morbidade Hospitalar por Doença de Parkinson Segundo Sexo e Idade no Brasil. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2026 Mar 22 [cited 2026 Set 23]; 8(3): 1415-1426. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/7151>. DOI: 10.36557/2674-8169.2026v8n3p1415-1426.
16. Tavares PA, Golz MC, Morato WC, Oliveira F, Costa KAR, Fonseca PHN, Costa EE, Santos RC, Faria DA. Intervenções Fisioterapêuticas na Prevenção de Quedas na Doença de Parkinson: Revisão

Integrativa. Saúde Coletiva (Barueri) [Internet]. 2026 Mar 27 [cited 2026 Set 23]; 17(106):19560-19575. Available from: <https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3848>. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i106p19560-19575

17. Guimarães AGAS, Oliveira Neto MD. Impacto da fisioterapia na prevenção de quedas em pacientes com doença de Parkinson. Research, Society and Development [Internet]. 2025 Nov 12 [cited 2026 Set 23]; 14(11):e84141150010. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50010>. DOI: 10.33448/rsd-v14i11.50010



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.