

ARTIGO ORIGINAL

Doença de Parkinson e hospitalizações no Brasil: Tendências temporais

Parkinson's disease and hospitalizations in Brazil: Temporal trends

Juliano Ricardo Vasconcelos Sgrancio¹, Gilvânia Cabral Teixeira², Gustavo Agüero Torres³, Caroline Dias Pastana⁴

¹*Centro Universitário de Caratinga (UNEC), Caratinga, MG, Brasil*

²*Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa, MG, Brasil*

³*Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Campos GV, Governador Valadares, MG, Brasil*

⁴*Médica pelo Centro Universitário do Estado do Pará (Cesupa), RQE 29102, Belém, PA, Brasil*

Recebido em: 30 de Setembro de 2026; Aceito em: 13 de Outubro de 2026.

Correspondência: Juliano Ricardo Vasconcelos Sgrancio, jurvs92@gmail.com

Como citar

Sgrancio JRV, Teixeira GC, Torres GA, Pastana CD. Doença de Parkinson e hospitalizações no Brasil: Tendências temporais. Fisioter Bras. 2026;27(10):6672-6680. doi: [10.62827/fb.v27i10.1351](https://doi.org/10.62827/fb.v27i10.1351).

Resumo

Introdução: A Doença de Parkinson é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva, cuja frequência aumenta com o envelhecimento populacional. Além das manifestações motoras, sua evolução pode estar associada a complicações que demandam hospitalização, gerando impacto significativo sobre os serviços de saúde. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil das internações relacionadas à Doença de Parkinson no Brasil entre 2022 e 2025, considerando sua distribuição regional, sexo, cor/raça e faixa etária. **Métodos:** Foi realizado um estudo epidemiológico, descritivo, retrospectivo e quantitativo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. Foram analisadas as internações registradas no Brasil entre 2022 e 2025 com diagnóstico de Doença de Parkinson. Os dados foram organizados segundo região, sexo, cor/raça e faixa etária, sendo realizada análise descritiva por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** Foram identificadas 4.474 internações relacionadas à Doença de Parkinson. A região Sudeste apresentou o maior número de registros, correspondendo a 46% do total, com 2.069 internações, seguida pela região Sul, com 28% (1.235 internações), e pela

região Nordeste, com 17% (741 internações). O sexo masculino representou 62% das internações (2.788), enquanto o feminino correspondeu a 38% (1.686). Pessoas brancas apresentaram 53,3% dos registros, seguidas pelas pardas, com 38,4%. Quanto à idade, destacaram-se as faixas de 60 a 69 anos, com 1.241 internações (27,74%), e 70 a 79 anos, com 1.214 (27,13%). **Conclusão:** As hospitalizações por Doença de Parkinson concentraram-se principalmente nas regiões Sudeste e Sul, no sexo masculino e entre pessoas idosas, reforçando a importância de estratégias de prevenção de complicações e acompanhamento multiprofissional dessa população.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Hospitalização; Epidemiologia.

Abstract

Introduction: Parkinson's disease is a chronic and progressive neurodegenerative disease, whose frequency increases with population aging. In addition to motor manifestations, its evolution may be associated with complications that require hospitalization, generating a significant impact on health services. *Objective:* The profile of hospitalizations related to Parkinson's disease in Brazil between 2022 and 2025 was described, considering its regional distribution, sex, color/race, and age group. *Methods:* An epidemiological, descriptive, retrospective, and quantitative study was carried out, based on secondary data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), made available by DATASUS. Hospitalizations registered in Brazil between 2022 and 2025 with a diagnosis of Parkinson's Disease were analyzed. The data were organized according to region, sex, color/race, and age group, and descriptive analysis was performed by absolute and relative frequencies. *Results:* A total of 4,474 hospitalizations related to Parkinson's Disease were identified. The Southeast region had the highest number of records, corresponding to 46% of the total, with 2,069 hospitalizations, followed by the South region, with 28% (1,235 hospitalizations), and the Northeast region, with 17% (741 hospitalizations). Males accounted for 62% of hospitalizations (2,788), while females accounted for 38% (1,686). White people accounted for 53.3% of the records, followed by browns, with 38.4%. Regarding age, the 60 to 69 age groups stood out, with 1,241 hospitalizations (27.74%), and 70 to 79 years, with 1,214 (27.13%). *Conclusion:* Hospitalizations for Parkinson's disease were mainly concentrated in the Southeast and South regions, among males and among elderly people, reinforcing the importance of strategies for the prevention of complications and multiprofessional follow-up of this population.

Keywords: Parkinson's disease; Hospitalization; Epidemiology.

Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma enfermidade neurodegenerativa crônica e progressiva, caracterizada principalmente pela degeneração dos neurônios dopaminérgicos da substância negra e pela consequente alteração dos circuitos

responsáveis pelo controle motor. Embora os tremores, a rigidez, a bradicinesia e as alterações posturais constituam manifestações clínicas clássicas, a doença também está associada a uma ampla variedade de sintomas não motores, incluindo

distúrbios do sono, alterações cognitivas, depressão, disfunções autonômicas e comprometimento da deglutição. A combinação dessas manifestações pode produzir importante redução da autonomia e da qualidade de vida, especialmente nas fases mais avançadas da doença [1,2].

O envelhecimento populacional constitui um dos principais fatores relacionados ao aumento da relevância epidemiológica da DP. À medida que a expectativa de vida aumenta, cresce também o número de indivíduos expostos ao risco de desenvolver doenças neurodegenerativas associadas à idade. No Brasil, esse processo ocorre paralelamente a profundas transformações demográficas, caracterizadas pela expansão progressiva da população idosa e pela maior demanda por serviços de saúde. Nesse contexto, a DP representa um importante desafio para o sistema de saúde, não apenas pelo acompanhamento ambulatorial prolongado e pela necessidade de tratamento multidisciplinar, mas também pela possibilidade de ocorrência de complicações que demandam atendimento hospitalar [3].

As hospitalizações de pessoas com DP podem estar relacionadas diretamente às manifestações da própria doença ou decorrer de complicações

associadas à sua progressão e às condições clínicas concomitantes. Quedas, fraturas, infecções, pneumonia aspirativa, distúrbios urinários, alterações cognitivas, desidratação e outras intercorrências podem aumentar a necessidade de internação e prolongar a permanência hospitalar. Além disso, a presença de múltiplas comorbidades em indivíduos predominantemente idosos pode tornar o manejo clínico mais complexo, aumentando a utilização de recursos hospitalares e contribuindo para maior impacto econômico e assistencial [1-3].

Apesar da relevância crescente das doenças neurodegenerativas no contexto do envelhecimento populacional, ainda são necessários estudos que descrevam de maneira abrangente a evolução das hospitalizações relacionadas à DP no Brasil ao longo dos anos. A identificação de tendências temporais pode contribuir para compreender a dimensão do problema em escala nacional e subsidiar políticas de saúde direcionadas à população acometida pela doença. Descreveu-se as tendências temporais das hospitalizações por Doença de Parkinson no Brasil, considerando a evolução dos registros hospitalares ao longo do período estudado e suas principais características sociodemográficas e epidemiológicas.

Métodos

Foi realizado um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, destinado a analisar as tendências temporais das hospitalizações relacionadas à Doença de Parkinson no Brasil. O estudo utilizou dados secundários de domínio público provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A utilização de dados

agregados e anonimizados dispensou a identificação individual dos pacientes, não havendo acesso a informações pessoais ou clínicas individualizadas.

Foram analisados registros de hospitalizações por Doença de Parkinson ocorridas no Brasil durante o período definido para o estudo. Os dados foram obtidos por meio da plataforma TABNET/DATASUS, considerando as informações disponíveis no SIH/SUS. Para a identificação dos casos,

foi utilizado o código correspondente à Doença de Parkinson segundo a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª revisão (CID-10), especificamente o código G20 – Doença de Parkinson.

Foram extraídas informações referentes ao número de internações hospitalares, distribuídas segundo ano de ocorrência, sexo, faixa etária e região geográfica de residência. Quando disponíveis na base consultada, também foram considerados indicadores relacionados à utilização dos serviços hospitalares, permitindo caracterizar a distribuição dos registros e sua evolução durante o período analisado. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas para posterior conferência, tratamento e análise estatística.

A variável principal do estudo foi o número de hospitalizações por Doença de Parkinson registradas no SIH/SUS em cada ano do período analisado. As variáveis secundárias incluíram sexo, faixa etária e região de residência. As faixas etárias foram agrupadas conforme a categorização disponibilizada pelo sistema de informação, permitindo avaliar a distribuição das hospitalizações entre diferentes grupos populacionais.

Para a análise temporal, os registros foram agrupados cronologicamente, possibilitando a comparação do número de hospitalizações entre os anos. A distribuição proporcional das internações segundo sexo, faixa etária e região também foi

calculada, com o objetivo de identificar diferenças no perfil dos indivíduos hospitalizados e possíveis modificações na composição dos registros ao longo do período estudado.

Inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados, sendo calculadas frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas. Para a avaliação da evolução temporal das hospitalizações, foram calculadas as variações percentuais entre os anos inicial e final do período, além da análise da distribuição anual dos registros.

Quando disponíveis os denominadores populacionais correspondentes, foram calculadas taxas de hospitalização por população, permitindo reduzir a influência do crescimento e das diferenças na estrutura populacional brasileira ao longo do período. A análise das tendências temporais foi realizada por meio de modelos de regressão apropriados para séries temporais, considerando o ano como variável independente e o indicador de hospitalização como variável dependente. Foram estimadas as variações percentuais anuais e seus respectivos intervalos de confiança de 95%, quando aplicável.

As análises foram realizadas utilizando ferramentas estatísticas apropriadas, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, permitindo visualizar a evolução temporal das hospitalizações e sua distribuição segundo as características epidemiológicas avaliadas.

Resultados

Durante o período analisado, foram registradas 4.474 internações relacionadas a Doença de Parkinson no Brasil. A região Sudeste liderou com o maior número de casos, contabilizando 2.069 internações (46%), seguida pela região Sul, com

1235 internações (28%), e pela região Nordeste, com 741 internações (17%) (Figura 1). Juntas, essas três regiões concentraram 90% do total de internações, evidenciando sua expressiva relevância no cenário nacional.

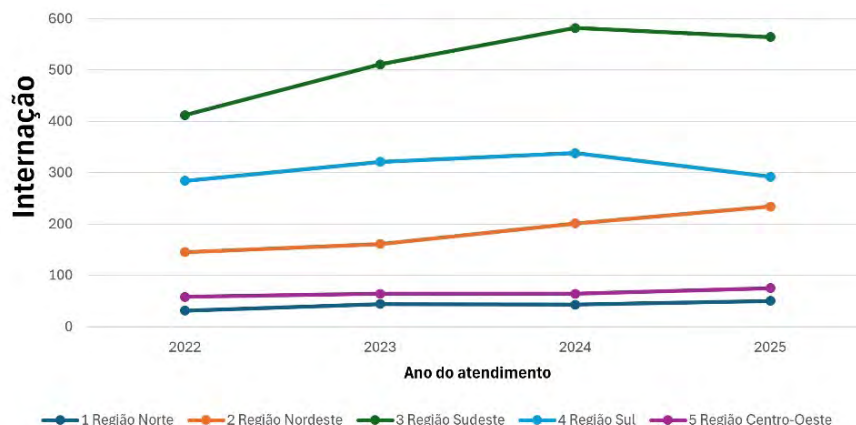


Figura 1 – Internações hospitalares causadas Doença de Parkinson no período de 2022–2025 no Brasil, segundo as regiões e ano de atendimento.

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) - DATASUS.

Em relação ao perfil das internações por Doença de Parkinson, os homens e pessoas brancas foram os grupos mais afetados. Os homens registraram um total de 2.788 internações, representando 62% de todas as hospitalizações.

Além disso, as pessoas brancas somaram 2.383 internações, o que corresponde a 53,3% do total, evidenciando uma predominância desse grupo racial no contexto das hospitalizações (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das internações causadas por Doença de Parkinson no período de 2022–2025 no Brasil, de acordo com o sexo, cor/raça e faixa etária.

Variáveis	Número Absoluto (%)
SEXO	
Masculino	2.788 (62%)
Feminino	1.686 (38%)
Total	4.474 (100%)
COR/RAÇA	
Branca	2.383(53,3%)
Preta	158 (3,5%)
Parda	1.717 (38,4%)
Amarela	61 (1,4%)
Indígena	4 (0,1%)
Sem informações	151 (3,4%)
Total	4.474(100%)

FAIXA ETÁRIA	
Menor de 1 ano	6 (0,13%)
1 a 4 anos	2 (0,04%)
5 a 9 anos	1 (0,02%)
10 a 14 anos	9 (0,20%)
15 a 19 anos	6(0,13%)
20 a 29 anos	36 (0,80%)
30 a 39 anos	60 (1,34%)
40 a 49 anos	339 (7,58%)
50 a 59 anos	752(16,81%)
60 a 69 anos	1.241 (27,74%)
70 a 79 anos	1.214 (27,13%)
80 anos e mais	808 (18,06%)
Total	4.474 (100%)

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) - DATASUS.

A análise por faixa etária mostra que a população idosa, especialmente aqueles entre 60 e 69 anos, foi a mais afetada com 1.241 internações, correspondendo a 27,74% do total. Logo em seguida, a faixa etária de 70 a 79 anos registrou 1.214 internações, representando 27,13% dos casos (Tabela 1).

Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam a relevância da enfermidade no contexto da assistência hospitalar. A concentração dos registros nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste pode refletir tanto diferenças na distribuição populacional quanto características demográficas e estruturais dessas regiões. O maior número de internações no Sudeste pode estar relacionado à maior concentração populacional e ao processo mais avançado de envelhecimento demográfico, além da maior disponibilidade e concentração de serviços especializados e hospitais de referência. Entretanto, a interpretação desses números deve considerar que

quantidade absoluta de internações não representa necessariamente maior risco individual de hospitalização, uma vez que diferenças no tamanho e na estrutura etária das populações regionais podem influenciar diretamente os resultados.

A expressiva participação das regiões Sudeste e Sul também pode estar relacionada ao perfil etário da população brasileira. A Doença de Parkinson apresenta forte associação com o envelhecimento, e regiões que apresentam maior proporção de indivíduos idosos tendem a concentrar maior número de pessoas potencialmente vulneráveis à doença e às suas complicações. Além disso, indivíduos com

Parkinson frequentemente apresentam evolução clínica prolongada, com necessidade de acompanhamento contínuo e possibilidade de ocorrência de complicações motoras e não motoras ao longo da doença. Dessa maneira, a hospitalização pode representar não apenas uma consequência direta da progressão da enfermidade, mas também o resultado de condições associadas, como quedas, infecções, alterações da deglutição, comprometimento funcional, distúrbios urinários e alterações cognitivas. A concentração regional observada, portanto, reforça a importância de estratégias de acompanhamento longitudinal capazes de reduzir complicações potencialmente evitáveis e a necessidade de internações [4].

Em relação ao sexo, observou-se predominância masculina, esse padrão é compatível com o perfil epidemiológico tradicionalmente observado na Doença de Parkinson, na qual homens apresentam maior ocorrência da doença em diferentes populações. A diferença entre os sexos pode estar relacionada a uma combinação de fatores biológicos, genéticos, hormonais e ambientais, embora os dados de hospitalização, isoladamente, não permitam determinar quais mecanismos explicam essa predominância. Também é possível que diferenças na frequência de comorbidades, no perfil de complicações e na utilização dos serviços de saúde contribuam para a distribuição observada. Assim, o predomínio masculino identificado neste estudo reforça a importância de considerar o sexo como uma variável relevante na caracterização epidemiológica das hospitalizações por Parkinson no país [5].

A predominância de pessoas brancas deve ser interpretado com cautela, pois a distribuição das hospitalizações segundo cor/raça pode refletir não somente diferenças epidemiológicas, mas também a composição demográfica das diferentes regiões brasileiras, desigualdades socioeconômicas, acesso

aos serviços de saúde, padrões de registro e qualidade do preenchimento das informações hospitalares. Além disso, a presença de registros sem informação demonstra que existe uma parcela dos dados para a qual não foi possível determinar a classificação racial. Portanto, embora a predominância de pessoas brancas seja evidente nos registros analisados, não é possível afirmar, a partir desses dados, que a população branca apresente necessariamente maior risco individual de hospitalização por Doença de Parkinson.

A análise da idade evidencia uma característica particularmente importante dos resultados: a concentração das internações entre indivíduos idosos. Esse padrão reforça a estreita relação entre o envelhecimento e a carga assistencial da Doença de Parkinson. A maior frequência de hospitalizações nas faixas etárias mais avançadas pode decorrer da progressão natural da doença, do aumento da dependência funcional e da maior frequência de condições clínicas associadas ao envelhecimento.

Com o avanço da doença, alterações motoras podem comprometer a mobilidade e o equilíbrio, aumentando o risco de quedas e traumatismos, enquanto manifestações não motoras podem contribuir para desnutrição, desidratação, infecções e comprometimento cognitivo. A coexistência de múltiplas doenças crônicas nessa população também pode tornar o manejo clínico mais complexo e favorecer a necessidade de hospitalização. Dessa forma, os resultados sugerem que o planejamento da assistência aos pacientes com Parkinson deve ultrapassar o controle dos sintomas motores, incorporando medidas de prevenção de quedas, avaliação nutricional, acompanhamento cognitivo, manejo das alterações da deglutição e identificação precoce de complicações [6].

Embora tenham sido identificadas algumas internações em indivíduos mais jovens, os números foram bastante reduzidos em comparação com

as faixas etárias mais avançadas. Esse comportamento evidencia um aumento progressivo da participação das faixas etárias intermediárias e avançadas nos registros hospitalares. As internações observadas em indivíduos jovens devem ser interpretadas com cautela, pois o banco de dados hospitalar não permite, isoladamente, estabelecer se esses registros correspondem exclusivamente a formas típicas da Doença de Parkinson ou a situações clínicas que possam apresentar codificação semelhante. Ainda assim, a distribuição etária global demonstra claramente que a maior carga hospitalar esteve concentrada na população idosa.

Os achados deste estudo possuem relevância para o planejamento da assistência em saúde, especialmente diante do envelhecimento progressivo da população brasileira. A elevada concentração das internações entre indivíduos com 60 anos ou mais indica a necessidade de fortalecer estratégias de acompanhamento ambulatorial e multiprofissional, com foco na identificação precoce de complicações e na manutenção da autonomia funcional. A prevenção de quedas, o acompanhamento fisioterapêutico, a avaliação da capacidade de deglutição, o suporte nutricional, o manejo adequado das medicações e o acompanhamento das alterações cognitivas e autonômicas podem contribuir para

reduzir complicações que frequentemente levam à procura de atendimento hospitalar. Nesse sentido, a organização de uma linha de cuidado específica para pessoas com doenças neurodegenerativas pode ser particularmente relevante em um cenário de envelhecimento populacional.

Os resultados devem ser interpretados considerando as limitações inerentes ao uso de dados secundários provenientes de sistemas administrativos. Possíveis inconsistências de preenchimento, sub-registro, ausência de informações sobre determinadas variáveis e diferenças na qualidade dos registros entre regiões podem influenciar a distribuição observada. Além disso, os dados não permitem avaliar individualmente a gravidade da doença, duração do diagnóstico, tratamento utilizado, motivo específico da hospitalização, presença de complicações ou desfechos após a internação. Apesar dessas limitações, a análise de dados nacionais possibilita caracterizar o perfil das hospitalizações e identificar grupos que concentram maior número de registros. Dessa forma, os achados contribuem para ampliar a compreensão da carga hospitalar associada à Doença de Parkinson no Brasil e fornecem subsídios epidemiológicos para o planejamento de estratégias de prevenção, acompanhamento e assistência à população afetada.

Conclusão

Esses achados reforçam a relação entre o envelhecimento populacional e a crescente complexidade assistencial associada à Doença de Parkinson. O conhecimento do perfil dos pacientes hospitalizados pode contribuir para o planejamento de estratégias de acompanhamento multiprofissional, prevenção de complicações e organização dos serviços de saúde, com atenção especial à população idosa e aos grupos que concentram maior número de hospitalizações.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Sgrancio JRV, Pastana CD; Redação do manuscrito: Sgrancio JRV, Torres GA, Teixeira GCT; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Pastana CD.

Referências

1. Pinto BG, Queiroz EB, Cavalcante FRF, Souza AG, Luz, Serafim GM, Ramos MES, Reis, HFM. Anatomical Aspects Of Parkinson's Disease: An Integrative Review. *Journal of Medical and Biosciences Research*. 2025 Feb. 18;2(1):945-60. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v2i1.458>
2. Ribeiro LM, Ferreira NCP, Bezerra BWW, Locatelli MLA, Netto JLMG, Lourenço ACM, Rocha ALO. Análise das internações por doença de Parkinson: tendências e fatores associados. *Journal of Medical and Biosciences Research*. 2024 Aug. 22;1(3):978-87. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i3.181>
3. Ienerich ME, Pinheiro LS, Ienerich DIG, Nery MFA, Moisés MFA, Almeida NG, Oliveira GMV, Becker CA, Nascimento TP, Nonato DG, Ricardo TRS 2026. Perfil Epidemiológico da Morbidade Hospitalar por Doença de Parkinson Segundo Sexo e Idade no Brasil. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 8, 3 (mar. 2026), 1415–1426. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1415-1426>.
4. Salomão TOA, Silva GP, Macedo THS, Faria AP. Desafios da doença de parkinson: uma análise abrangente do envelhecimento populacional e seus impactos. (2024). *Remunom*, 11(1), 1-18. DOI: <https://doi.org/10.61164/rnm.v11i1.3008>
5. Couto LC, Besagio BP, Andrade EC, Cardoso GG, Santini JX, Boleta-Ceranto DCF. Doença De Parkinson: Epidemiologia, manifestações clínicas, Fatores De Risco, diagnóstico E Tratamento. *Braz. J. Hea. Rev.* 2023, 6, 18331-18342. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-334>
6. Holanda GDK, Barbosa SA, Oliveira CA, Aguiar PCAC, Guedes MD, Souza CV. (2024). A conexão entre distúrbios do equilíbrio e doenças neurológicas: Revisão das evidências. *Journal of Medical and Biosciences Research*, 1(3), 187–201. DOI: <https://doi.org/10.70164/jmbr.v1i3.89>



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.