

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico da morbidade por Doença de Parkinson em Minas Gerais (2021-2025) *Epidemiological profile of morbidity due to Parkinson's Disease in Minas Gerais (2021-2025)*

Matheus Costa Bordim¹, Sara Mendes Rocha², Julia Felix Maia Silva³, Letícia de Moura Amarante⁴, Henrique Gomes Zumba⁵

¹Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora (SUPRE-MA), Juiz de Fora, MG, Brasil

²Médica pela Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS), Belo Horizonte, MG, Brasil

³Médica pela Faculdade de Saúde e Ecologia Humana (FASEH), Vespasiano, MG, Brasil

⁴Médica pela Universidade de Itaúna (UIT), Itaúna, MG, Brasil

⁵Médico CRM-105590/MG pelo Centro Universitário UNIFIPMoc, Montes Claros, MG, Brasil

Recebido em: 22 de Maio de 2026; Aceito em: 15 de Junho de 2026.

Correspondência: Henrique Gomes Zumba, zumbarick159@gmail.com

Como citar

Bordim MC, Rocha SM, Silva JFM, Amarante LM, Zumba HG. Perfil epidemiológico da morbidade por Doença de Parkinson em Minas Gerais (2021-2025). Fisioter Bras. 2026;27(4):3479-3491 doi: [10.62827/fb.v27i4.1194](https://doi.org/10.62827/fb.v27i4.1194).

Resumo

Introdução: A Doença de Parkinson é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível que afeta o Sistema Nervoso Central, particularmente o sistema motor, produzindo tremores, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil dos pacientes internados por Doença de Parkinson no estado de Minas Gerais, correlacionando-o com os impactos da fisioterapia na qualidade do tratamento ofertado, de modo a contribuir para o direcionamento de estratégias de assistência e reabilitação. **Métodos:** Trata-se de uma abordagem retrospectiva e quantitativa, a fonte de dados utilizada estará vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados, entre 2021 e 2025, período este que engloba o durante e após período pandêmico. **Resultados:** Em 5 anos, Minas Gerais registrou 788 casos de internações por Doença de Parkinson, predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos, cor parda, sexo masculino, de caráter de urgência. Torna-se importante considerar

que avanços na assistência e no acompanhamento especializado podem ter contribuído para maior identificação e registros dos casos. **Conclusão:** Destacou-se a necessidade de atuar na prevenção de desfechos desfavoráveis para os pacientes que convivem com a Doença de Parkinson, o que pode ser obtido com melhorias no acesso aos serviços de saúde especializados e contribui para o tratamento adequado e o prognóstico mais favorável. A fisioterapia motora destaca-se como uma intervenção promissora para a manutenção da funcionalidade e deve ser fomentada na rede pública e estimulada em futuras investigações científicas.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Epidemiologia; Reabilitação; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Parkinson's disease is a progressive and irreversible neurodegenerative disease that affects the central nervous system, particularly the motor system, producing tremors, rigidity, bradykinesia, and postural instability. *Objective:* This study described the profile of patients hospitalized for Parkinson's disease in the state of Minas Gerais, correlating it with the impacts of physiotherapy on the quality of treatment offered, in order to contribute to the direction of assistance and rehabilitation strategies. *Methods:* This is a retrospective and quantitative approach. The data source used will be linked to DATASUS, through the SUS hospital morbidity data, adopting inclusion and exclusion criteria, and subsequently tabulating the data, between 2021 and 2025, a period that encompasses the during and after the pandemic period. *Results:* In 5 years, Minas Gerais registered 788 cases of hospitalizations for Parkinson's disease, predominantly in the 60-69 age group, of mixed race, male, and of an urgent nature. It is important to consider that advances in specialized care and follow-up may have contributed to greater identification and recording of cases. *Conclusion:* The need to act in the prevention of unfavorable outcomes for patients living with Parkinson's Disease was highlighted, which can be achieved through improvements in access to specialized health services and contributes to appropriate treatment and a more favorable prognosis. Motor physiotherapy stands out as a promising intervention for maintaining functionality and should be promoted in the public network and encouraged in future scientific investigations.

Keywords: Parkinson Disease; Epidemiology; Rehabilitation; Physical Therapy.

Introdução

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível que afeta o Sistema Nervoso Central, particularmente o sistema motor, produzindo tremores, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural [1, 2]. A doença foi descoberta por James Parkinson em 1817 após observar pacientes que apresentavam

fraqueza muscular, tremores involuntários e certa tendência a se inclinarem para frente [3]. Após 44 anos, Jean-Martin Charcot sugeriu a adoção do nome de "Doença de Parkinson" para a condição caracterizada por tremores, lentidão da movimentação e rigidez [3]. Atualmente, sabe-se que a fisiopatologia da doença é a degeneração dos

neurônios da parte compacta da substância negra, o que produz diminuição da dopamina, resultando rigidez, instabilidade postural, alterações cognitivas, distúrbios do sono e sintomas autonômicos [1,4,5].

A DP é considerada a doença neurodegenerativa mais comum do envelhecimento, afetando cerca de 1% dos indivíduos com mais de 65 anos [1]. Além disso, devido às projeções de senescência da população mundial, as taxas de prevalência tendem a aumentar de forma crescente, com uma população estimada de 12 milhões de indivíduos afetados até 2040 [1,2].

Na DP há degradação seletiva e progressiva dos neurônios dopaminérgicos presentes na substância negra do mesencéfalo [3, 5]. Essa degradação resulta em tanto manifestações motoras quanto não-motoras [3]. O comprometimento motor geralmente tem início unilateral e cursa com rigidez do movimento, tremores em repouso e bradicinesia [3,5]. Em fases mais avançadas da Doença de Parkinson, frequentemente há instabilidade postural e alteração da marcha, predispondo a ocorrência de quedas [6]. Já as manifestações não-motoras, englobam alterações cognitivas, insônia, apatia e alucinações [5,3]. Nesse sentido, a progressão da doença resulta em perda importante da funcionalidade, independência e qualidade de vida dos indivíduos afetados [7]. Dessa forma, o diagnóstico precoce e o tratamento otimizado são fundamentais para retardar a evolução, bem como minimizar os sintomas da doença [7]. O tratamento medicamentoso mais usado na doença de

Parkinson é através dos agentes dopaminérgicos como a Levodopa, associado aos inibidores da monoamina oxidase-B [3]. Associado ao tratamento medicamentoso, a terapia de reabilitação com fisioterapia é amplamente recomendada em idosos parkinsonianos.

A fisioterapia na DP desempenha papel fundamental no tratamento e acompanhamento dos doentes, sobretudo na manutenção da funcionalidade, mobilidade e qualidade de vida [7]. As intervenções fisioterapêuticas envolvem treinos de marcha, equilíbrio, força, resistência, atividades aeróbicas, bem como exercícios de fala e abordagens com músicas [3]. Essas estratégias auxiliam a retardar a progressão das limitações motoras e funcionais, garantindo maior autonomia aos indivíduos afetados.

No Brasil, os indicadores mostram um aumento do número de casos, o que estaria relacionado tanto ao envelhecimento da população quanto à melhora dos métodos diagnósticos [4]. Esse aumento reflete não apenas na saúde pública, mas também no sistema de saúde do país, considerando os elevados custos relacionados ao diagnóstico, tratamento e cuidados a longo prazo [1,4].

Descreveu-se e discutiu-se o perfil dos pacientes internados por Doença de Parkinson no estado de Minas Gerais, correlacionando-o com os impactos da fisioterapia na qualidade do tratamento ofertado, de modo a contribuir para o direcionamento de estratégias de assistência e reabilitação.

Métodos

Abordagem retrospectiva e quantitativa, desenvolvido em conformidade com os padrões da ferramenta Strengthening the Reporting of

Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [8]. A pesquisa de corte transversal se distingue por examinar simultaneamente tanto a exposição

quanto o desfecho em um determinado grupo, todos em um único ponto no tempo. A investigação retrospectiva envolve a análise de dados secundários, com o objetivo de explorar as interações entre variáveis relevantes com fundamentação em eventos anteriores [9].

O estudo contempla os usuários do SUS do estado de Minas Gerais, cuja população segundo o último censo do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), era de 20.539.989 habitantes em 2022 [10]. Para obtenção dos dados analisados foi utilizado como base de dados o DATASUS, composto por fontes oficiais como o Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), que pode ser acessado em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nimg.def>.

A coleta de dados levou em conta o período de 2021 a 2025, abrangendo as fases de pandemia e pós-pandemia. Junto a isso, foi utilizado como critério de inclusão: internações de indivíduos maiores de 1 ano de idade, cuja causa base é a Doença de Parkinson. Contudo, foram excluídos dados incompletos ou em branco, tais como pacientes sem sexo, idade ou causa base. As variáveis consideradas no estudo foram: ano de processamento,

unidade de federação, faixa etária, raça/cor, gênero e tipo de atendimento.

Os dados foram estruturados com a aplicação do software Microsoft Excel 2019, que faz parte do pacote Office, e foram examinados por meio de estatísticas descritivas, usando informações absolutas e relativas, apresentadas em tabelas e gráficos. A investigação efetuada foi baseada unicamente em dados secundários obtidos de fontes públicas. Como as informações provêm de fontes acessíveis ao público e são dados secundários, a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa não se fez necessária [11].

A utilização de dados secundários traz importantes restrições que precisam ser levadas em conta ao interpretar os achados, como a chance de subnotificações, imprecisões ao preencher as informações e a falta de detalhes clínicos específicos. Além disso, a dependência de dados já coletados limita o controle sobre a qualidade e a uniformidade das informações, o que pode resultar em vieses informacionais. Portanto, essas restrições podem afetar a exatidão das análises e a aplicação dos achados, sendo essencial que sejam reconhecidas dentro do escopo da pesquisa.

Resultados

A investigação das hospitalizações devido a Doença de Parkinson em Minas Gerais entre 2021 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 788 casos. Foi observado em 2025 a maior quantidade de internações ao longo dos cinco anos analisados, com 201 registros

(25,52%), seguido por 2024, com 176 (22,33%). Em contrapartida, 2023 apresentou discreta redução em relação à 2022 - respectivamente: 142 (18,02%) e 145 (18,40%), assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson segundo ano de processamento em Minas Gerais (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	124	15,73
2022	145	18,40
2023	142	18,02
2024	176	22,33
2025	201	25,52
Total	788	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Doença de Parkinson em Minas Gerais, prevaleceu entre os indivíduos de 60 a 69 anos, com 241 registros, assim como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson conforme a faixa etária em Minas Gerais (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
1 a 4 anos	1	0,12
5 a 14 anos	0	0,00
15 a 19 anos	1	0,12
20 a 29 anos	1	0,12
30 a 39 anos	1	0,12
40 a 49 anos	51	6,47
50 a 59 anos	157	19,92
60 a 69 anos	241	30,58
70 a 79 anos	198	25,12
80 anos e mais	137	17,43
Total	788	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal modo, a Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor par- da, com 445 casos, e o menor registro na cor amarela, com 5 casos, assim como evidenciado abaixo.

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson mediante cor/raça em Minas Gerais (2021-2025).

Cor/Raça	Internações	%
Branca	293	37,18
Preta	33	4,18
Parda	445	56,47
Amarela	5	0,63
Sem informação	12	1,54
Total	788	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal forma, a Figura 1 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre os homens, com 500 (63,5%) casos, enquanto o sexo feminino registrou 288 casos (36,5%). assim como evidenciado abaixo.

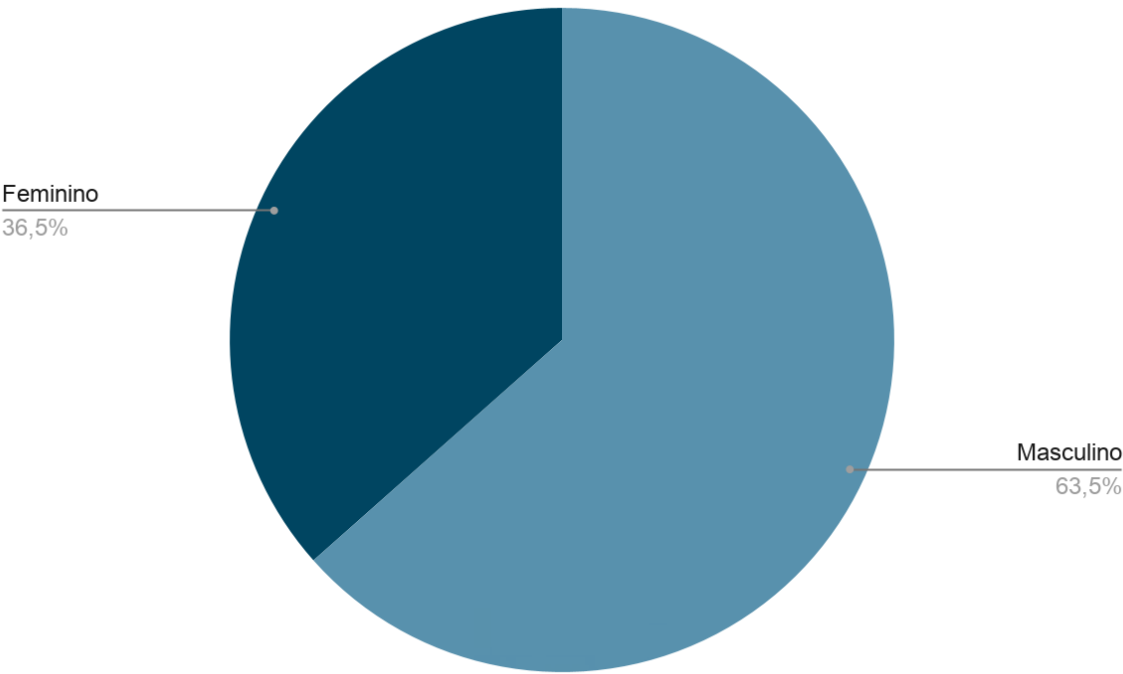


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson conforme o sexo em Minas Gerais (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Somando-se aos dados já apresentados, têm-se as informações sobre o caráter do atendimento, sendo 64,8% dos atendimentos de urgência, assim como evidenciado na Figura 2.

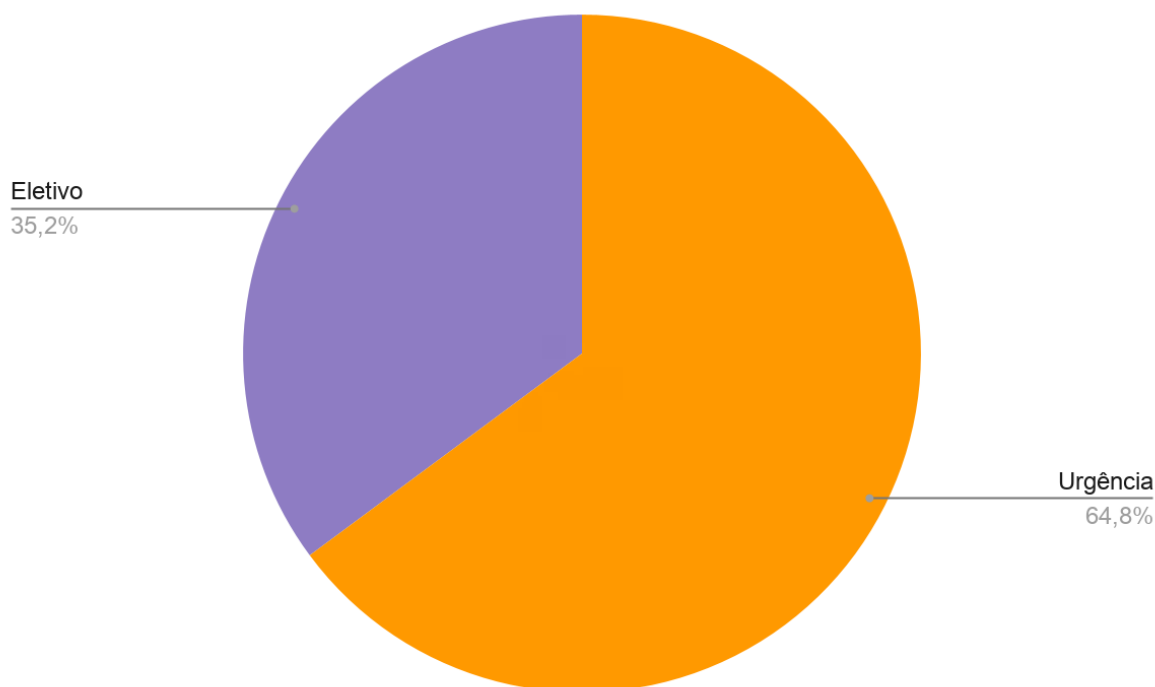


Figura 2 – Resultados sobre as internações por Doença de Parkinson mediante o caráter de atendimento em Minas Gerais (2021-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

A análise das hospitalizações por Doença de Parkinson em Minas Gerais entre 2021 e 2025 demonstra tendência de concentração dos casos em faixas etárias mais avançadas, corroborando o caráter neurodegenerativo e progressivo da doença. Os achados do estudo em relação à morbidade hospitalar da DP demonstram relação tanto com o envelhecimento populacional quanto com a ampliação do acesso aos serviços de saúde e diagnóstico [12]. Estudos recentes apontam que a DP apresenta crescimento progressivo no Brasil, acompanhando a transição demográfica e epidemiológica observada nas últimas décadas, o que está diretamente associado ao aumento da incidência e das internações relacionadas à enfermidade, principalmente em indivíduos acima de 60

anos. Tal cenário consolida a Doença de Parkinson como uma relevante questão de saúde pública, que apresenta impacto crescente sobre os sistemas de saúde [13,14].

Torna-se importante considerar que avanços na assistência e no acompanhamento especializado podem ter contribuído para maior identificação e registro dos casos, incluindo a expansão de estratégias como a telemedicina e o acompanhamento multiprofissional do paciente com DP. A telemedicina tem se consolidado como instrumento estratégico no manejo de doenças crônicas e degenerativas como a Doença de Parkinson, ao favorecer o monitoramento contínuo de pacientes idosos. Essa ferramenta amplia o acompanhamento clínico e

minimiza as barreiras relacionadas às limitações funcionais e às dificuldades de acesso a serviços especializados, fatores que frequentemente comprometem a continuidade do cuidado [15].

A maior incidência de internações por DP em idosos pode ser explicada pela própria evolução clínica da doença, marcada pelo agravamento das limitações motoras progressivas, como instabilidade postural, alterações de marcha e maior suscetibilidade a quedas, fatores que favorecem a ocorrência de complicações e a necessidade de hospitalização. O risco aumentado de quedas em pessoas com DP representa relevante preocupação clínica, visto que esses eventos configuram uma das principais complicações da doença, estando associados a lesões, hospitalizações prolongadas, perda da autonomia funcional e comprometimento significativo da qualidade de vida [16].

Os prejuízos à saúde associados às quedas em idosos com DP ultrapassam lesões físicas imediatas, como traumatismos e fraturas, podendo também desencadear repercussões psicológicas a longo prazo, incluindo ansiedade, depressão e medo recorrente de novas quedas. A elevada vulnerabilidade desses pacientes a tais eventos contribui para altos índices de morbimortalidade, incapacidades e hospitalizações, além de favorecer a deterioração funcional e a elevação na demanda por serviços de saúde [17,18].

Observa-se que o aumento gradual das internações hospitalares por DP após os 60 anos coincide com período em que as manifestações motoras e funcionais se tornam mais evidentes e incapacitantes. Dessa forma, os resultados demonstram que a morbidade hospitalar por DP concentra-se principalmente na população idosa, indicando maior necessidade de assistência especializada, acompanhamento multiprofissional contínuo, com destaque para intervenções fisioterapêuticas

preventivas, e estratégias terapêuticas integradas para otimização do tratamento e prevenção de agravos nesse grupo etário [17,18].

Em relação aos dados encontrados sobre a variável raça/cor, observa-se predominância de indivíduos pardos. Esses achados podem refletir não apenas a composição demográfica da população em questão, mas também desigualdades históricas no acesso aos serviços de saúde, diagnóstico e acompanhamento especializado da DP [14].

Nesse contexto, estudos apontam que fatores socioeconômicos e dificuldades no acesso aos serviços neurológicos influenciam diretamente a identificação e o manejo da doença em populações racialmente vulnerabilizadas. sendo assim, destaca-se que o panorama epidemiológico da DP no Brasil sofre influência das desigualdades étnico-raciais e regionais, repercutindo no perfil das internações e na evolução clínica dos pacientes. Além disso, evidencia-se que aspectos relacionados à idade, sexo e vulnerabilidade social interferem diretamente na morbidade hospitalar associada ao Parkinson, especialmente em populações mais envelhecidas e com menor acesso à assistência contínua [13,15].

Quanto ao sexo, especificamente, verificou-se maior prevalência de interações no sexo masculino, resultados esses que corroboram a literatura científica, que demonstra maior incidência e prevalência da DP entre homens. Acredita-se que fatores hormonais, genéticos e ambientais possam explicar essa diferença entre os sexos. Infere-se que homens apresentam maior exposição a fatores de risco ambientais e ocupacionais relacionados ao desenvolvimento da doença, enquanto fatores neuroprotetores hormonais nas mulheres podem retardar o aparecimento dos sintomas motores. Da mesma forma, foi observado predominância masculina nos registros epidemiológicos nacionais

ao longo da última década, reforçando o achado encontrado neste estudo [12,13].

Outro aspecto importante identificado foi o caráter do atendimento hospitalar, onde viu-se a predominância das internações de urgência, resultado que sugere muitos pacientes chegam ao ambiente hospitalar em situações de descompensação clínica, agravamento motor ou complicações secundárias da doença, como quedas, infecções, disfagia e perdas funcionais importantes. tal cenário evidencia possíveis fragilidades no acompanhamento ambulatorial e na assistência longitudinal ao paciente com Parkinson [15].

De acordo com estudos, o acompanhamento contínuo e multiprofissional, inclusive por meio da telemedicina, pode reduzir complicações clínicas e hospitalizações de urgência em idosos com DP. Paralelamente, estudos voltados à terapia motora e prevenção de quedas demonstram impacto significativo na redução de internações decorrentes de complicações motoras [16]. Nesse sentido, ressalta-se a importância das intervenções fisioterapêuticas na prevenção de quedas e manutenção funcional desses pacientes com consequente redução de complicações associadas à progressão da doença. Complementarmente, destaca-se que programas de fisioterapia motora contribuem para melhora da marcha, equilíbrio e independência funcional, reduzindo necessidades de hospitalizações frequentes [17].

A atuação fisioterapêutica na DP é crucial para preservar a funcionalidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas afetadas. Essa condição é marcada pela deterioração progressiva dos neurônios que produzem dopamina na substância negra, levando a sintomas motores como tremor em repouso, rigidez, lentidão de movimento e instabilidade na postura. Nesse cenário, a fisioterapia é fundamental na prevenção de complicações que surgem devido ao sedentarismo e à perda de

funcionalidades, empregando métodos que visam melhorar a mobilidade, o equilíbrio, a marcha e a coordenação. Ademais, a intervenção realizada em fases iniciais ajuda a atrasar a deterioração funcional e promove uma participação maior nas atividades diárias [18].

As técnicas fisioterapêuticas mais frequentemente empregadas englobam exercícios terapêuticos, treinamento de marcha, fortalecimento muscular, alongamentos, exercícios de equilíbrio e atividades aeróbicas. Métodos utilizando estímulos visuais, auditivos e táteis têm sido amplamente utilizados para facilitar a realização dos movimentos e diminuir os episódios de congelamento durante a marcha. Exercícios em dupla tarefa, treinamento prático e atividades como hidroterapia, dança terapêutica e exercícios para ampliação de movimento têm mostrado vantagens significativas na melhoria da capacidade funcional e da estabilidade postural. A fisioterapia neurológica também objetiva estimular a neuroplasticidade, promovendo adaptações motoras que ajudem a reduzir as limitações impostas pela progressão da doença [17,18].

Além dos ganhos motores, a fisioterapia desempenha um papel relevante em aspectos não motores relacionados à condição, como fadiga, depressão, perda de condicionamento físico e diminuição da interação social. Programas de reabilitação personalizados oferecem maior independência e segurança, diminuindo o risco de quedas e hospitalizações. Investigações indicam que a prática contínua de exercícios orientados está ligada a uma melhoria na qualidade de vida, na velocidade da marcha e na funcionalidade em pacientes com Parkinson. Assim, a terapia fisioterapêutica deve ser vista como uma parte fundamental do tratamento multidisciplinar dessa condição, colaborando de modo integrado com profissionais de neurologia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e educação física [18].

Evidenciou-se a necessidade de atuar na prevenção de desfechos desfavoráveis para os pacientes que convivem com a DP, o que pode ser obtido com melhorias no acesso aos serviços de saúde especializados e contribui para o tratamento adequado e o prognóstico mais favorável. a fisioterapia motora destaca-se como uma intervenção promissora para a manutenção da funcionalidade

e deve ser fomentada na rede pública e estimulada em futuras investigações científicas. além da melhoria da qualidade de vida do paciente, gera-se melhor controle econômico do sistema de saúde, já que as internações serão menos frequentes e os recursos podem ser investidos em melhorias no diagnóstico e acompanhamento do curso clínico da Doença de Parkinson [7,18].

Conclusão

A investigação da Doença de Parkinson em Minas Gerais, no período de 2021 a 2025, evidenciou o impacto dessa morbidade para a saúde pública. Além do registro expressivo de 788 internações, é possível observar que o aumento foi crescente ao longo dos cinco anos, o que pode sugerir uma tendência de ascensão epidemiológica. Como a faixa etária mais acometida foi entre os 60 e 69 anos, a base neurodegenerativa e o caráter progressivo da doença são reforçados.

No âmbito do perfil epidemiológico, identificou-se a predominância do sexo masculino e da cor/raça parda. Esses dados devem ser extensivamente analisados, já que as evidências sugerem e sustentam a hipótese de que os homens são mais afetados, o que pode sugerir maior exposição a fatores de risco. Por outro lado, as mulheres seriam menos afetadas por mecanismos hormonais. Além disso, esses dados podem sinalizar disparidades socioeconômicas e a dificuldade no acesso aos

serviços especializados de saúde. Nas idades avançadas, há piora do comprometimento motor, o que desencadeia maior risco de quedas e fraturas associadas. Isso justifica a maior predominância do caráter de urgência das internações. Nesse cenário, o paciente deve ser internado e fica sujeito a complicações secundárias, o que amplia os gastos do sistema de saúde e compromete a qualidade de vida do indivíduo, inclusive com risco de evolução para óbito.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Silva JFM; Obtenção de dados: Bordim MC; Análise e interpretação dos dados: Rocha SM, Amarante LM; Redação do manuscrito: Silva JFM, Bordim MC, Rocha SM, Amarante LM; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Zumba HG.

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 May 22]; 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 May 22]; 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 May 22]; 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-mfxN8oYyVD6G6oqiYr5Lj6jXWSWe325FkiXxsCqsFE1gnPwt5lkbkYnUdkXmNhdFOFQSc7sZ-qXbM6QwssCagMi9LF2PFw5zIYajvjboxDLx1RZoEHqPYStW5MOaUI0JNsMXKcccdaxAdHKt-2S09IR42gCNaWpIZuAF4PfEeBU-Jb1mHYRLywtss4edez9IJurmsoJRIY5FFTEgb4GLuy73DO-RspQn5goBQabCcOX8bcGv~U-gT6q0nCrk8o62zIAk90PRj3z4~90rYhC3ydHj3JrXWRLKwKGHyir875Q__&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 May 22]; 6(9):321-332. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/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 May 22]; 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 May 22]; 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 May 22]; 1(10):179-189. Available from: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/502>. DOI: 10.47879/ed.ep.2022519p179
8. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2026 May 18]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>.
9. 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 May 18]; 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

10. Rouquayrol [Internet]. Google Books. 2021 [cited 2026 May 13]. Available from: https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BAde.+Rio+de+Janeiro:+MedBook+Editora&ots=BN9pMGaewr&sig=-BJEDcVO0cnz76PpE37sE_6clKSo
11. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. Wwww.gov.br. 2016 [cited 2026 May 18]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
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 May 22]; 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 May 22]; 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 May 22]; 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 May 22]; 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 May 22]; 17(106):19560-19575. Available from: <https://www.revistasau decoletiva.com.br/index.php/sau decoletiva/article/view/3848>. DOI: 10.36489/sau decoletiva.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 May 22]; 14(11):e84141150010. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/50010>. DOI: 10.33448/rsd-v14i11.50010

18. 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 May 22]; 11(11):8545-8557. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/22680>. DOI: 10.51891/rease.v11i11.22680



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.