

DOENÇA DE PARKINSON NA VIDA SENIL – PANORAMA DAS TAXAS DE MORBIMORTALIDADE E INCIDÊNCIA ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

Maykon Wanderley Leite Alves da Silva¹, José Victor de Mendonça Silva²,
Nycolas Emanuel Tavares de Lira³, Mayara Leite Alves da Silva⁴, Me. José André Bernardino dos Santos⁵

^{1, 3, 4, 5}Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL
maykonwanderleyleite@gmail.com ; nycolas.tavares@hotmail.com; mayaraifal@gmail.com;
andrebernardino@oi.com.br

²Universidade Federal de Alagoas - UFAL
victormenddonca@hotmail.com

1. Introdução

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Bioestatística (IBGE) do censo de 2013, a população idosa representa 13% da população total, o que perfaz um total de 26,2 milhões de indivíduos, com uma expectativa média de vida de 74 anos. O envelhecer está relacionado ao declínio funcional do corpo, decorrente de inúmeras alterações fisiológicas, musculoesqueléticas e cognitivas que são inerentes ao próprio processo natural de envelhecimento. Além disso, o aumento da expectativa de vida trouxe a elevação nas taxas de incidência e de prevalência em doenças neurológicas, destacando-se a Doença de Parkinson (DP).^{1,2}

O Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais frequente no Brasil com uma maior prevalência na terceira idade, considerado um distúrbio crônico de caráter insidioso, progressivo de evolução lenta, com etiologia desconhecida.³ O sintoma inicial confunde-se com outras doenças neurológicas ou próprias da natureza senil. Assim, o diagnóstico é clínico, caracterizado, habitualmente, por uma tríade: tremor de repouso, bradicinesia e rigidez ao movimento.⁴ Ocorrem, ainda, psicossociais, emocionais, depressão, alterações do sono e disfunção cognitiva.⁵ Decorrente disso, é uma comorbidade extremamente incapacitante com prejuízos à funcionalidade biopsicossocial, com impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo.^{2,5}

Torna-se necessário, portanto, conhecer a real situação epidemiológica da doença de Parkinson no Brasil; tendo como objetivo, o presente estudo, descrever o perfil epidemiológico no Brasil com foco nas taxas de morbimortalidade e incidência entre as regiões brasileiras.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal, cujos dados foram obtidos por meio de consulta ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletadas informações sobre a categoria CID-10 da doença de Parkinson nas cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste), a partir do Sistema de Informações Hospitalares dos SUS (SIH/DATASUS) durante o período de 2012 a 2016 e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) no período de 2011 a 2015.

No SIH/DATASUS, foram avaliadas as variáveis: Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovadas, média de permanência e valor total de gastos. Além disso, no SIM, foram notificadas as variáveis óbito por ocorrência de faixa etária, de sexo e de cor/raça, sendo estes dois últimos na população idosa. Os dados obtidos foram tabulados e as tabelas foram geradas. Não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que o DATASUS se trata de um banco de domínio público.

3. Resultados e Discussões

A partir dos dados oriundos da plataforma online do Sistema de Informações Hospitalares dos SUS (SIH/DATASUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), analisou-se as informações sobre a doença de Parkinson e seus impactos nas vidas dos brasileiros das cinco regiões do Brasil: Norte (N), Nordeste (NE), Centro-Oeste (CO), Sudeste (SE) e Sul (S).

Diante disso, com base no SIH/DATASUS, verificou-se que no período de 2012 a 2016, a Autorização de Internação Hospitalar (AIH), a média dos dias hospitalizado e o valor total dos gastos hospitalares. Esses valores estão ilustrados na tabela 1.

Tabela 1 – Dados obtidos pelo SIH/DATASUS por região brasileira (2012-2016)

| REGIÃO BRASILEIRA | QUANTIDADE DE AIH APROVADAS | MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR | VALOR TOTAL DOS GASTOS HOSPITALARES |
|------------------------------|--|--|--|
| Norte | 167 | 10,4 | 95.040,83 |

| | | | |
|--------------|-------------|--------------|---------------------|
| Nordeste | 1.082 | 9,86 | 589.756,38 |
| Centro-Oeste | 228 | 7,82 | 135.542,07 |
| Sudeste | 1.272 | 10,02 | 886.231,43 |
| Sul | 1.116 | 7,42 | 683.084,40 |
| TOTAL | 3865 | 45,52 | 2.389.655,11 |

Nesse panorama do período analisado, foram realizados 3865 AIH aprovadas para o tratamento da doença de Parkinson no Brasil, destacando-se a região Norte com 4,32% de incidência (n=167) dos casos e a região Sudeste com 32,91% de incidência (n=1272). O custo total foi de R\$ 2.389.655,11, sendo uma média de R\$ 477.931,02 por AIH aprovada por região a cada ano. As regiões menos e mais onerosas (tal qual se esperava que fossem) foram as que notificaram menos e mais casos, com um total de R\$ 95.040,83 e R\$ 886.231,41, respectivamente. O tempo de permanência por ano durante o período analisado foi maior na região Norte (10,4 dias) e menor na Região Sul (7,42 dias) - a média entre as cinco regiões foi de 9,1 dias.

Em paralelo, com base no Sistema de Informação sobre Mortalidade, analisou-se a quantidade de óbitos por ocorrência de Parkinson em faixa etária conforme tabela 2, em cor/raça (tabela 3) e em sexo, sendo estes dois últimos na população idosa.

Tabela 2 – Dados obtidos no SIM acerca da faixa etária dos óbitos por ocorrência

| REGIÃO | 30 A 39 | 40 A 49 | 50 A 59 | 60 A 69 | 70 A 79 | 80 ANOS E |
|--------------|----------|-----------|------------|--------------|--------------|--------------|
| BRASILEIRA | ANOS | ANOS | ANOS | ANOS | ANOS | MAIS |
| Norte | 1 | 1 | 22 | 59 | 155 | 251 |
| Nordeste | 1 | 17 | 71 | 262 | 937 | 1.590 |
| Centro-Oeste | - | 7 | 19 | 89 | 337 | 522 |
| Sudeste | - | 17 | 142 | 633 | 2.470 | 4.846 |
| Sul | - | 8 | 62 | 290 | 995 | 1.671 |
| TOTAL | 2 | 50 | 316 | 1.333 | 4.894 | 8.880 |

No que diz respeito à quantidade de óbitos com a faixa etária (tabela 2), encontrou-se 15.475 mortes no Brasil, enfatizando a Região Sudeste com 52,39% (n=8.108) dos casos notificados,

contudo, verificou-se discreta diferença entre as regiões Nordeste (18,59%; n= 2.878) e Sul (19,55%; n= 3.026). É notório, ainda, que o número de óbitos foi crescente, à medida que o indivíduo envelhece, o que salienta, em primeiro lugar, a faixa de 80 anos e mais (58,78%; n=8880) nas cinco regiões, além de ter destaque, em segundo lugar, a faixa de 70 a 79 anos (32,39%; n=4.894) também em todas as regiões.

No concernente à cor/raça (tabela 3), a raça branca apresentou-se em primeiro lugar nas cinco regiões e correspondeu a 75,53% (n=11.141), contudo em 4,34% (n=656) dos casos esse campo não foi preenchido, o que demonstra a fragilidade dessa informação, sobretudo na região Sudeste.

Tabela 3 – Informações dos óbitos por ocorrência de cor/raça em idosos

| | BRANCA | PRETA | AMARELA | PARDA | INDÍGENA | IGNORADO |
|---------------------|---------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Norte | 182 | 14 | 3 | 254 | 3 | 9 |
| Nordeste | 1.432 | 107 | 11 | 1.070 | 1 | 168 |
| Centro-Oeste | 622 | 23 | 2 | 277 | - | 24 |
| Sudeste | 6.445 | 248 | 105 | 781 | 4 | 366 |
| Sul | 2.730 | 49 | 11 | 75 | 2 | 89 |
| TOTAL | 11.411 | 441 | 132 | 2.457 | 10 | 656 |

Quanto às características demográficas, observou-se uma proporção maior de homens em todas as regiões brasileiras, correspondendo a 54,61% (n=8.250), todavia, percebeu-se ausência de registro dessa informação ao notar os casos ignorados no sexo feminino, correspondendo a 0,02%.

4. Conclusão

Nas avaliações de 2011 a 2015 no SIM, nota-se uma incidência da doença de Parkinson no Brasil em indivíduos de 80 anos, do sexo masculino e da cor/raça branca, predominantemente na região Sudeste. Já nas informações da plataforma online DATASUS, destaca-se que no período de 2012 a 2016 no SIH/DATASUS, a região Sudeste liderou os altos índices de AIH aprovadas e os valores totais gastos, com exceção apenas da média de permanência hospitalar.

5. Referências Bibliográficas

1. Rabelo DF, Cardoso CM. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. PsicoUSF. Jun 2007; 12 (1).
2. Cirne GNM, Cacho RO, Cavalcante ARS, Nascimento WV, Lopes JM, Lima NMFV, et al. Qualidade de vida e o estágio de comprometimento em sujeitos com doença de Parkinson. Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul / Unisc. 2017; 18 (2).
3. Barros JEF. Como diagnosticar e tratar a doença de Parkinson. Moreira Jr editora. 2011; 69(5/6): 113-118.
4. Galvão TLA, Oliveira KKD, Maia CAAS, et al. Assistência à pessoa com Parkinson no âmbito da estratégia de saúde da família. Rev Fund Care Online. 2016; 8(4):5101-5107.
5. Pinheir IM, SLS, Paula LCN, Costa ACN. Impacto da Doença de Parkinson na funcionalidade e qualidade de vida de idosos em uma unidade de referência geriátrica na cidade de Salvador – Bahia. Rev. Ciênc. Méd. Biol. 2014; 13 (3): 292-297.
6. DATASUS [internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado set 2017]. Disponível em: <http://datasus.gov.br>