

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

Maykon Wanderley Leite Alves da Silva<sup>1</sup>, José Victor de Mendonça Silva<sup>2</sup>,  
Nycolas Emanuel Tavares de Lira<sup>3</sup>, Mayara Leite Alves da Silva<sup>4</sup>, Me. José André Bernardino dos Santos<sup>5</sup>

<sup>1, 3, 4, 5</sup>Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL  
[maykonwanderleyleite@gmail.com](mailto:maykonwanderleyleite@gmail.com) ; [nycolas.tavares@hotmail.com](mailto:nycolas.tavares@hotmail.com); [mayaraifal@gmail.com](mailto:mayaraifal@gmail.com);  
[andrebernardino@oi.com.br](mailto:andrebernardino@oi.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas - UFAL  
[victormenddonca@hotmail.com](mailto: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).<sup>1,2</sup>

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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup> Ocorrem, ainda, psicossociais, emocionais, depressão, alterações do sono e disfunção cognitiva.<sup>5</sup> Decorrente disso, é uma comorbidade extremamente incapacitante com prejuízos à funcionalidade biopsicossocial, com impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo.<sup>2,5</sup>

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)**

<b>REGIÃO BRASILEIRA</b>	<b>QUANTIDADE DE AIH APROVADAS</b>	<b>MÉDIA DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR</b>	<b>VALOR TOTAL DOS GASTOS HOSPITALARES</b>
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
<b>TOTAL</b>	<b>3865</b>	<b>45,52</b>	<b>2.389.655,11</b>

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
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>316</b>	<b>1.333</b>	<b>4.894</b>	<b>8.880</b>

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**

	<b>BRANCA</b>	<b>PRETA</b>	<b>AMARELA</b>	<b>PARDA</b>	<b>INDÍGENA</b>	<b>IGNORADO</b>
<b>Norte</b>	182	14	3	254	3	9
<b>Nordeste</b>	1.432	107	11	1.070	1	168
<b>Centro-Oeste</b>	622	23	2	277	-	24
<b>Sudeste</b>	6.445	248	105	781	4	366
<b>Sul</b>	2.730	49	11	75	2	89
<b>TOTAL</b>	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>