



TENDÊNCIAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2015 A 2025

Mateus de Castro Paiva¹, Lívia Devequi Dallazem¹, Glaucia Dovhi Vieira¹, Isabela Beatriz Ercole da Silva¹, Maria Luiza Siqueira Cristalino¹, Thais Mayara Freitas da Silva¹, Rafael Scaraboto¹, Alana Lehmkuhl¹, Vitória Catharina Favero Zimmer¹, Débora Farina Ribeiro¹, Angélica Ekbarie Mohanna¹, Gabriela Boeing Riguetto¹, Nathalia Favaro Marcon¹, Maria Vitória de Oliveira¹, Yasmin Cristina da Silva Areias¹, Daniella Cristina Mendes Sehaber¹, Bruna Assmann Rossi², Lisiane Nobuko Nagabe², Nathan Borchert³, Thiago de Oliveira Schiavon¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p2004-2018>

Artigo recebido em 15 de Outubro e publicado em 25 de Novembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar a epidemiologia das internações por Doença de Parkinson no Brasil no período de 2015 a 2025. Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, quantitativa e epidemiológica, utilizando dados secundários obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Foram avaliadas variáveis como região geográfica, faixa etária, sexo e raça/cor. Durante o período estudado, foram registradas 9.884 internações por Doença de Parkinson, com maior concentração na Região Sudeste (47,0%), seguida pelas regiões Sul (28,0%) e Nordeste (15,6%). As faixas etárias mais acometidas foram 60 a 79 anos, que juntas representaram mais de metade de todas as internações. Observou-se predominância de internações entre pessoas brancas (51,0%), seguidas pelas pardas (27,9%), além de elevado percentual de registros sem informação (16,7%). O sexo masculino apresentou maior frequência de internações (59,9%). Os achados evidenciam a expressiva carga assistencial associada à Doença de Parkinson no país e reforçam a importância do fortalecimento das políticas públicas voltadas ao diagnóstico precoce, ampliação do acesso a serviços especializados, manejo multiprofissional e aprimoramento dos sistemas de informação em saúde.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; epidemiologia; morbidade; internações hospitalares; morbidade; Sistema Único de Saúde; DATASUS; Brasil.

Trends in Hospitalizations for Parkinson's Disease in Brazil: An Analysis from 2015 to 2025

ABSTRACT

This study aims to analyze the epidemiology of hospitalizations due to Parkinson's Disease in Brazil from 2015 to 2025. This is a retrospective, quantitative, and epidemiological study using secondary data obtained from the Hospital Information System of the Department of Informatics of the Unified Health System (SIH/DATASUS). The variables analyzed included geographic region, age group, sex, and race/color. During the study period, **9,884 hospitalizations** due to Parkinson's Disease were recorded, with the highest concentration in the Southeast region (47.0%), followed by the South (28.0%) and Northeast (15.6%). The most affected age groups were **60 to 79 years**, which together accounted for more than half of all hospitalizations. A predominance of hospitalizations was observed among **white individuals (51.0%)**, followed by brown individuals (27.9%), along with a high proportion of missing race/color information (16.7%). Males accounted for the majority of hospitalizations (59.9%). The findings highlight the substantial healthcare burden associated with Parkinson's Disease in Brazil and emphasize the need to strengthen public policies aimed at early diagnosis, expanding access to specialized care, multiprofessional management, and improving health information systems.

Keywords: Parkinson's Disease; Epidemiology; Morbidity; Hospital Admissions; Morbidity; Unified Health System; DATASUS; Brazil.

Instituição afiliada – Instituição afiliada – Centro Universitário Integrado¹, Unicesumar², UPE Presidente Franco³, Faculdades Pequeno Príncipe⁴

Autor correspondente: Mateus de Castro Paiva mateuspaiva996@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson é a segunda condição neurodegenerativa mais prevalente no mundo, caracterizada por degeneração progressiva dos neurônios dopaminérgicos da substância negra, resultando em sintomas motores e não motores de grande impacto funcional (Poewe et al., 2017). O diagnóstico permanece predominantemente clínico, baseado na identificação de bradicinesia associada à rigidez ou tremor de repouso, sendo essencial a reavaliação periódica para reconhecimento de sinais de alerta e exclusão de diagnósticos alternativos (Kobylecki, 2020). Embora a terapêutica baseada na administração de levodopa ofereça melhora significativa dos sintomas, não existem tratamentos capazes de modificar a progressão da doença, e sua evolução permanece heterogênea entre os indivíduos (Kobylecki, 2020).

Nas últimas décadas, observa-se aumento expressivo da carga global associada à Doença de Parkinson, impulsionado principalmente pelo envelhecimento populacional e por possíveis fatores ambientais, como sugerido pelas estimativas do Global Burden of Disease 2019, que apontam crescimento contínuo da prevalência e da incapacidade atribuível à doença (GBD 2019 Neurology Collaborators, 2021). Essa crescente demanda impacta diretamente os sistemas de saúde, que precisam responder ao aumento das necessidades de acompanhamento especializado, reabilitação e manejo das complicações associadas à doença.

A epidemiologia da Doença de Parkinson apresenta diferenças marcantes entre os sexos, com maior prevalência e risco no sexo masculino, possivelmente relacionados a fatores hormonais, genéticos e ocupacionais (Haaxma et al., 2007). Além disso, estudos indicam que fatores sociodemográficos influenciam o acesso ao diagnóstico e ao tratamento, o que contribui para desigualdades assistenciais importantes entre diferentes grupos populacionais e regiões geográficas (Marras et al., 2020).

A pandemia de COVID-19 introduziu desafios adicionais ao cuidado de pessoas com Doença de Parkinson. Entre abril e maio de 2020, foram observadas interrupções em



consultas médicas, dificuldades de acesso a serviços especializados, redução da atividade física, piora de sintomas motores e não motores, além de maior vulnerabilidade entre indivíduos com menor renda ou pertencentes a grupos raciais minoritários (Brown *et al.*, 2020). O impacto negativo do período pandêmico reforça a necessidade de monitorar e compreender padrões de internações e complicações em longo prazo.

Diante desse cenário, a análise das internações por Doença de Parkinson no Brasil ao longo de uma década torna-se fundamental para identificar desigualdades regionais, avaliar tendências epidemiológicas, monitorar efeitos da pandemia e subsidiar estratégias de organização da rede assistencial. Para isso, este estudo utilizou dados oficiais do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), extraídos diretamente da plataforma TABNET/DATASUS, contemplando o período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa retrospectiva, com abordagem quantitativa, baseada na análise de dados secundários obtidos por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). Os dados analisados referem-se ao perfil epidemiológico das internações hospitalares por Doença de Parkinson no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2015 e janeiro de 2025.

Para a realização da coleta de dados, foi utilizado o código correspondente à Doença de Parkinson, segundo a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão (CID-10), presente na Lista Morb CID-10 do DATASUS. A pesquisa foi conduzida no sistema TABNET, selecionando-se informações relacionadas ao número de internações por região geográfica, faixa etária, sexo e raça/cor, além do total de registros consolidados no período investigado.



Os critérios de inclusão abrangeram todos os registros de internações hospitalares por Doença de Parkinson no território nacional durante o período analisado, independentemente da idade, sexo ou raça/cor dos pacientes. Foram excluídos os registros não categorizados especificamente sob o código CID relativo à Doença de Parkinson, bem como aqueles considerados incompletos ou inconsistentes quanto ao preenchimento das variáveis selecionadas.

Após a coleta, os dados foram organizados e analisados por meio do software Microsoft Excel 2016, com construção de tabelas descritivas que permitiram a comparação das internações ao longo dos anos e entre as diferentes regiões do país. As tabelas foram posteriormente transpostas para o Microsoft Word 10 para apresentação dos resultados de forma clara e sistematizada.

Por se tratar de uma análise baseada exclusivamente em dados secundários, públicos e de acesso irrestrito, sem envolver informações capazes de identificar indivíduos, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido na Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

No Brasil, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2025, foram registradas 9.884 internações por Doença de Parkinson, conforme dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A Região Sudeste apresentou o maior número de internações, totalizando 4.647 registros (47,0%) do total nacional. Em seguida, a Região Sul contabilizou 2.770 internações (28,0%), enquanto a Região Nordeste registrou 1.541 casos (15,6%). A Região Centro-Oeste acumulou 581 internações (5,9%) e, por fim, a Região Norte apresentou o menor volume, com 345 registros (3,5%).

O Quadro 1 apresenta a distribuição das internações por Doença de Parkinson no Brasil, segundo o ano de processamento, no período de 2015 a 2025.

Quadro 1. Internações por Doença de Parkinson no Brasil segundo região e ano de processamento (2015–2025)

Ano	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Total
2015	37	290	465	284	62	1.138
2016	33	179	571	301	70	1.154
2017	26	126	462	274	51	939
2018	31	103	462	248	77	921
2019	42	112	471	263	59	947
2020	23	95	317	208	33	676
2021	35	111	347	217	37	747
2022	31	145	412	284	58	930
2023	44	161	511	321	64	1.101
2024	43	201	582	338	64	1.228
2025*	–	18	47	32	6	103
Total	345	1.541	4.647	2.770	581	9.884

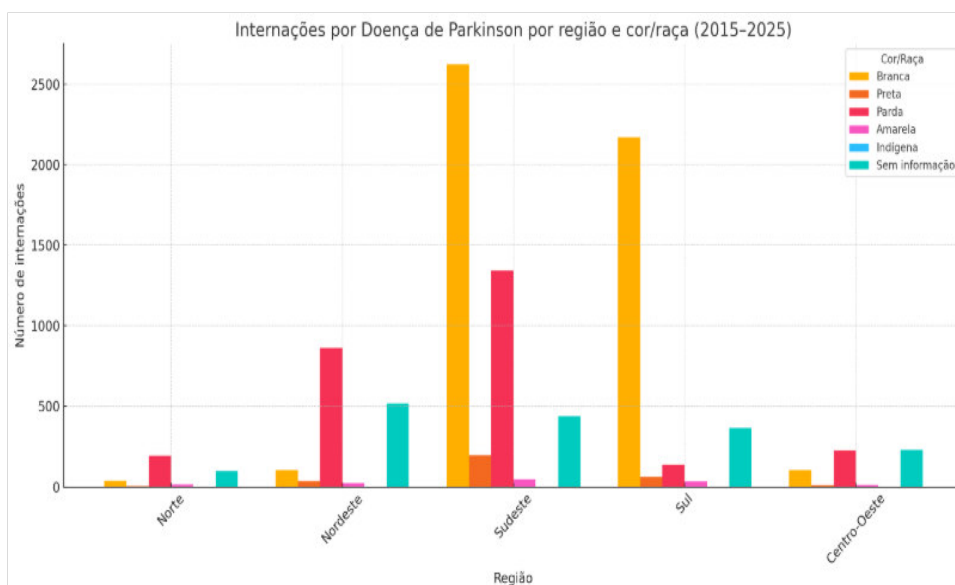
Fonte: SIH/SUS – Morbidade Hospitalar do SUS.

Ao analisar as internações por Doença de Parkinson segundo cor/raça, observou-se que a população branca apresentou o maior número de registros, totalizando 5.037 internações, o que corresponde a 51,0% do total nacional. Em seguida, a população parda contabilizou 2.760 internações (27,9%), enquanto a população preta registrou 305 casos (3,1%). A população amarela apresentou 128 internações (1,3%), e a população indígena, 6 casos (0,06%).

Um aspecto relevante é o contingente expressivo de internações com cor/raça não informada, que totalizou 1.648 registros (16,7%), podendo comprometer a acurácia das análises epidemiológicas e a identificação de possíveis desigualdades raciais no acesso e na utilização dos serviços de saúde.

Entre as regiões do país, a Região Sudeste concentrou o maior número absoluto de internações na maior parte dos grupos raciais, destacando-se 2.623 registros entre pessoas brancas, 1.344 entre pardas e 196 entre pessoas pretas. Já a Região Norte apresentou um perfil significativamente distinto: das 345 internações totais, 191 (55,4%) ocorreram entre pessoas pardas, representando a maior proporção desse grupo racial no país (Quadro 2).

Quadro 2. Internações por Doença de Parkinson segundo cor/raça e região (2015–2025), Brasil.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar as internações por Doença de Parkinson segundo faixa etária, no período de janeiro de 2015 a janeiro de 2025, observou-se que a maior concentração de casos ocorreu entre pessoas idosas, refletindo o caráter neurodegenerativo e progressivo da doença. As faixas etárias 60 a 69 anos e 70 a 79 anos foram responsáveis pelo maior volume de internações, totalizando 2.632 (26,6%) e 2.619 (26,5%) registros, respectivamente. Juntas, essas duas faixas representam 53,1% de todas as internações registradas no país ao longo do período avaliado.

Em seguida, destacou-se a faixa etária de 80 anos e mais, com 1.821 internações (18,4%), demonstrando a continuidade do impacto da doença nas idades mais

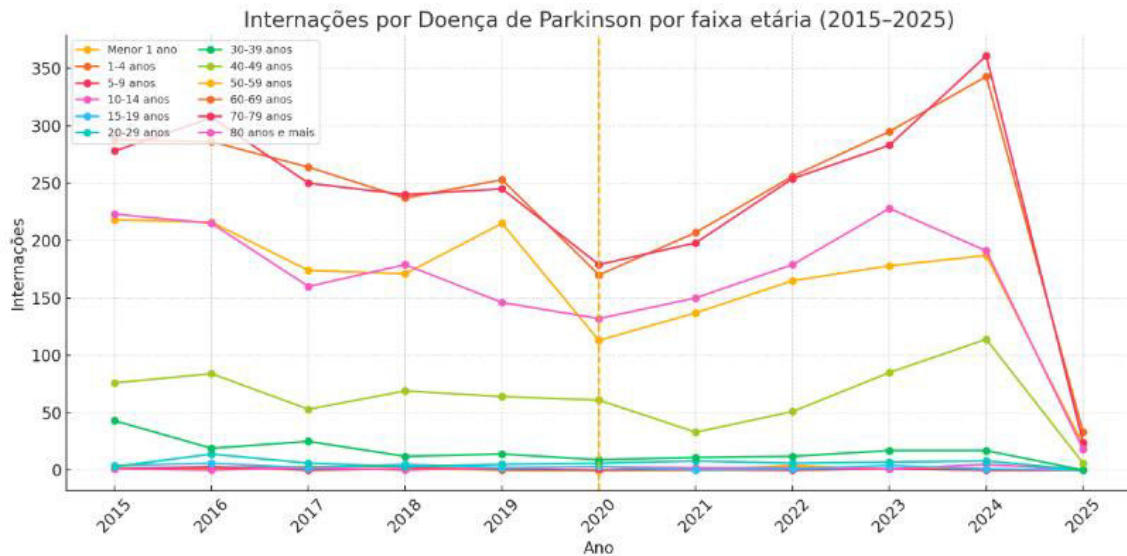


avançadas. A faixa 50 a 59 anos apresentou 1.796 registros (18,2%), refletindo a fase em que muitos pacientes começam a apresentar maior declínio funcional e aumento de complicações clínicas relacionadas ao Parkinson.

As internações tornam-se menos frequentes nas faixas etárias mais jovens, embora ainda representem parcela relevante para compreensão da evolução da doença: foram 696 internações (7,0%) entre indivíduos de 40 a 49 anos e 179 casos (1,8%) entre 30 a 39 anos. Ocorrências em adultos jovens e adolescentes são raras, com 66 internações de 20 a 29 anos (0,6%) e 28 casos na faixa de 15 a 19 anos (0,28%). Valores residuais foram observados em faixas pediátricas: 11 internações em menores de 1 ano, 10 entre 1 e 4 anos, 8 entre 5 e 9 anos e 18 na faixa de 10 a 14 anos. Embora pouco frequentes, tais registros podem estar relacionados a diagnósticos diferenciais, condições parkinsonianas secundárias ou erros de classificação.

A série histórica demonstra oscilações nas internações por Doença de Parkinson ao longo da década, com reduções notáveis em 2020 — ano marcado pela pandemia de COVID-19 — e retomada do crescimento progressivo a partir de 2021, culminando em um pico em 2024 (1.228 internações). Esses resultados detalhados podem ser observados no Quadro 3.

Quadro 3. Internações por Doença de Parkinson segundo faixa etária e ano de processamento (2015–2025), Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Ao analisar as internações por Doença de Parkinson no Brasil entre janeiro de 2015 e janeiro de 2025, observou-se um total de 9.884 internações, segundo dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). A maior parte dos registros ocorreu entre pessoas do sexo masculino, que contabilizaram 5.924 internações, correspondendo a 59,9% do total nacional. Em comparação, o sexo feminino registrou 3.960 internações (40,1%), evidenciando uma predominância masculina consistente no perfil epidemiológico da doença.

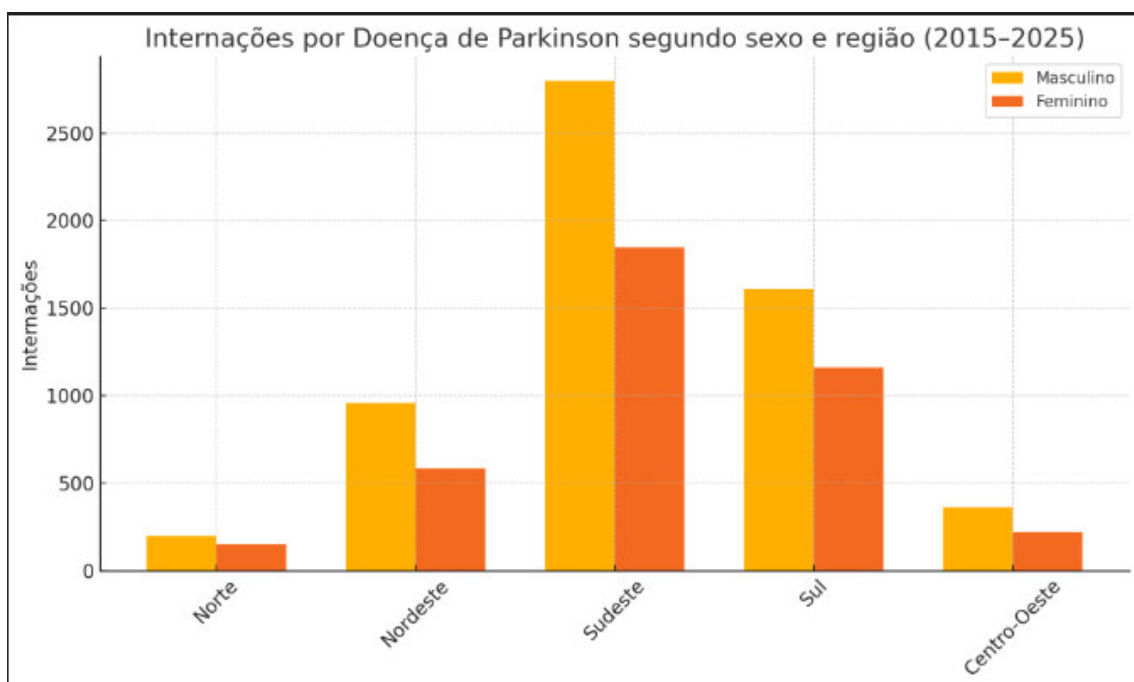
A distribuição regional revela que a Região Sudeste concentrou o maior número de internações em ambos os sexos, com 2.799 internações masculinas e 1.848 femininas, totalizando mais de 46% das internações do país. Em seguida, destacam-se a Região Sul, com 1.609 internações masculinas e 1.161 femininas, e a Região Nordeste, que registrou 958 internações masculinas e 583 femininas no período.

As regiões com menor volume de registros foram o Centro-Oeste, com 361 internações masculinas e 220 femininas, e o Norte, onde foram contabilizadas 197 internações masculinas e 148 femininas. Apesar das diferenças absolutas entre regiões, a

predominância masculina se mantém em todas elas de forma relativamente proporcional.

Esses dados evidenciam um padrão consistente de maior frequência de internações entre homens, compatível com o perfil conhecido da Doença de Parkinson, que apresenta maior prevalência no sexo masculino. A distribuição detalhada das internações segundo sexo e região está apresentada no Quadro 4.

Quadro 4. Internações por Doença de Parkinson segundo dados de sexo por região (2015–2025), Brasil



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

A análise das internações por Doença de Parkinson no Brasil, entre janeiro de 2015 e janeiro de 2025, revela um cenário de crescente demanda assistencial associada a essa condição neurodegenerativa crônica e progressiva. Foram registradas 9.884 internações, com clara predominância na Região Sudeste (47,0%), seguida pelas regiões Sul (28,0%) e Nordeste (15,6%). Esse padrão acompanha tanto a distribuição populacional do país quanto a maior disponibilidade de centros especializados em



distúrbios do movimento nas regiões mais desenvolvidas, conforme apontado por Poewe *et al.* (2017), que descrevem a necessidade crescente de serviços hospitalares e ambulatoriais para o manejo de complicações motoras e não motoras em estágios intermediários e avançados da doença.

A análise segundo cor/raça evidenciou predominância de internações entre pessoas brancas (51,0%), seguida de pardas (27,9%), mas um número expressivo de registros sem informação (16,7%) compromete análises mais robustas sobre desigualdades raciais. Embora estudos brasileiros sobre variações raciais na assistência ao Parkinson ainda sejam escassos, evidências internacionais mostram que populações não brancas apresentam maior probabilidade de diagnóstico tardio, menor acesso a tratamentos avançados e menor cobertura especializada (Marras *et al.*, 2020). A Região Norte, por exemplo, apresentou percentual elevado de internações entre pessoas pardas (55,4%), refletindo a composição demográfica regional, mas também possíveis desigualdades estruturais na disponibilidade de neurologistas e serviços especializados.

A distribuição por faixa etária reforça o padrão epidemiológico clássico da Doença de Parkinson, que afeta predominantemente pessoas idosas. As faixas 60–69 anos (26,6%) e 70–79 anos (26,5%) concentraram mais da metade das internações, compatíveis com estimativas globais que mostram aumento exponencial do risco com o envelhecimento populacional (GBD 2019 Neurology Collaborators, 2021). A proporção elevada de internações entre indivíduos com 80 anos ou mais (18,4%) reflete a maior incidência de complicações clínicas nessa faixa etária, como quedas, imobilidade, infecções respiratórias e descompensações motoras, condições que frequentemente levam à hospitalização.

Internações em adultos jovens foram menos comuns, mas não desprezíveis: 696 casos entre 40–49 anos e 179 entre 30–39 anos. Embora a Doença de Parkinson de início precoce represente minoria dos casos, ela traz impactos sociais relevantes, como perda produtiva, aposentadorias precoces e maior carga emocional. Valores residuais observados abaixo dos 20 anos refletem quadros de parkinsonismo juvenil, distúrbios



hereditários raros ou erros de classificação.

A série histórica apresentou queda acentuada em 2020, ano da pandemia de COVID-19. Esse fenômeno foi observado mundialmente: interrupções de consultas presenciais, redução do acesso à reabilitação, cancelamento de procedimentos e piora de sintomas motores e não motores foram amplamente relatados por pessoas com Parkinson durante a pandemia (Brown *et al.*, 2020). A posterior retomada dos atendimentos e o pico em 2024 refletem a normalização progressiva dos serviços neurológicos no período pós-pandemia e possível represamento da demanda.

A análise segundo sexo revelou predominância masculina marcante, com 59,9% das internações ocorrendo entre homens. Esse achado é amplamente sustentado pela literatura, que demonstra risco aproximadamente 1,5 vez maior de Parkinson no sexo masculino, possivelmente relacionado a fatores hormonais, ambientais e neurobiológicos (Haaxma *et al.*, 2007). Essa predominância ocorreu de forma consistente em todas as regiões do país, reforçando sua validade epidemiológica.

Os achados também reforçam a relevância de estratégias de diagnóstico e manejo adequados, considerando que não há cura ou terapias modificadoras da doença disponíveis atualmente (Kobylecki, 2020). As hospitalizações frequentemente refletem complicações associadas ao manejo medicamentoso, flutuações motoras, infecções, quedas e distúrbios comportamentais — problemas comuns na progressão da doença e que demandam acompanhamento especializado e abordagem multidisciplinar.

No conjunto, os resultados demonstram que a Doença de Parkinson constitui um importante problema de saúde pública, associado ao envelhecimento populacional, desigualdades regionais na oferta de neurologistas, lacunas informacionais e impacto significativo da pandemia de COVID-19 na continuidade do cuidado. Para enfrentar esses desafios, a literatura recomenda: diagnóstico clínico rigoroso e reavaliado periodicamente; ampliação da atenção especializada e multiprofissional; investimento em terapias avançadas; e aprimoramento dos sistemas de informação — medidas já



destacadas como essenciais para o manejo adequado da doença (Poewe et al., 2017; Kobylecki, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As internações por Doença de Parkinson no Brasil entre 2015 e 2025 revelam importante carga assistencial, concentrada sobretudo nas regiões Sudeste e Sul, com predomínio entre pessoas idosas e do sexo masculino. A alta proporção de registros sem informação de cor/raça limita a análise das desigualdades, embora padrões regionais indiquem disparidades no acesso ao cuidado. A queda acentuada em 2020, seguida de aumento até 2024, reflete os impactos da pandemia de COVID-19 sobre a continuidade da assistência. Os achados reforçam a necessidade de fortalecer a rede especializada, aprimorar o diagnóstico precoce e qualificar os registros em saúde para promover cuidado mais equitativo e eficiente na Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

ABROWN, E. G. et al. The Effect of the COVID-19 Pandemic on People with Parkinson's Disease. *Journal of Parkinson's Disease*, v. 10, p. 1345–1354, 2020. DOI: 10.3233/JPD-202249.

GBD 2019 NEUROLOGY COLLABORATORS. Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990–2019. *The Lancet Neurology*, v. 20, p. 795–820, 2021.

HAAXMA, C. A. et al. Gender differences in Parkinson's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, v. 78, p. 819–824, 2007.

KOBYLECKI, C. Update on the diagnosis and management of Parkinson's disease. *Clinical Medicine*, v. 20, n. 4, p. 393–398, 2020. PMID: PMC7385761.

MARRAS, C. et al. Parkinson's disease in diverse populations: A systematic review. *Neurology*, v. 95, n. 19, p. e2855–e2873, 2020.

POEWE, W. et al. Parkinson disease. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 3, p. 17013, 2017.



**TENDÊNCIAS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA DE PARKINSON NO BRASIL:
UMA ANÁLISE DE 2015 A 2025**

Paiva *et. al.*

BRASIL. Ministério da Saúde. TABNET — DATASUS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Disponível em:
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em:
10/10/2025.