

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E GASTOS EM SAÚDE POR DOENÇA DE PARKINSON: UMA COMPARAÇÃO ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS

Rafaela Gonçalves Emídio¹, Giuliana Maria de Barros², Mateus Dias Antunes³, Siméia Gaspar Palácio⁴

¹Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. rafaelaemidio@hotmail.com

²Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. giubarros@hotmail.com

³Coorientador, Mestre e Doutorando em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP. mateusantunes@usp.br

⁴Orientadora, Mestre e Doutora, Departamento de Fisioterapia, UNICESUMAR. simeia.palacio@unicesumar.edu.br

RESUMO

O objetivo do presente estudo é traçar os aspectos epidemiológicos e descrever os gastos em saúde por Doença de *Parkinson* no Brasil, fazendo um comparativo dos mesmos entre suas regiões geográficas. Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa que irá utilizar dados de fonte secundária no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde. Serão coletados dados referentes no período de janeiro a dezembro de 2020. Os mesmos serão relacionados ao sexo; idade igual ou superior a 50 anos; raça; número de internações hospitalares; dias de internação; média de permanência no hospital; valor por atendimento; valor por serviço hospitalar; valor médio por internação; número de óbitos, além da taxa de mortalidade. Após a coleta, os dados irão ser digitalizados em uma planilha do *Microsoft Excel®* e analisados de forma descritiva. O Brasil apresenta cinco regiões com características e acesso à saúde de forma distinta, sendo assim, espera-se que os gastos sejam variáveis nas diferentes regiões, sendo esperado um maior número de internações hospitalares na região Sudeste devido ao maior contingente populacional.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia; Doença de *Parkinson*; Idosos; Diagnóstico; Promoção da saúde.

1 INTRODUÇÃO

A Doença de *Parkinson* é o distúrbio neurodegenerativo do movimento mais comum. As características patológicas da Doença de *Parkinson* são a perda de neurônios dopaminérgicos na pars compacta da substância negra e o acúmulo de α -sinucleína mal dobrada, que é encontrada em inclusões intracitoplasmáticas chamadas corpos de Lewy (BALESTRINO; SCHAPIRA, 2020). Quando os pacientes são diagnosticados pela primeira vez, uma proporção substancial de neurônios dopaminérgicos na pars compacta da substância negra já foi perdida e a neurodegeneração se espalhou para outras regiões do sistema nervoso central (MARQUES *et al.*, 2020).

Dentre as manifestações motoras mais comuns entre os indivíduos portadores da Doença de *Parkinson*, destaca-se a bradicinesia (MONTEIRO *et al.*, 2017); o tremor rítmico de repouso; a rigidez muscular; as alterações posturais e de equilíbrio e a marcha festinante (PRADO *et al.*, 2008; TEIXEIRA *et al.*, 2021). Problemas cognitivos também podem ser observados como debilidade na capacidade de raciocínio, memória, julgamento, percepção e na orientação espacial. Essas alterações podem ocorrer em qualquer estágio da Doença de *Parkinson*, mas tendem a ser mais intensas nas fases mais adiantadas e também nos pacientes idosos (PRADO *et al.*, 2008).

Outras alterações observadas em pacientes com *Parkinson* são depressão, disfunção autonômica (AGUIAR *et al.*, 2020; FACCIIO *et al.*, 2020) e ansiedade, sendo este um dos sintomas não motores mais frequentes, com prevalência de 31% (FARIA *et al.*, 2019). Todos esses fatores influenciam negativamente na qualidade de vida dos indivíduos com a doença, de maneira que cada um tem a sua própria percepção de sua condição crônica de saúde e de como isso acomete sua qualidade de vida. Assim, o tempo de

convívio com a doença pode ou não predizer o grau de comprometimento da qualidade de vida do paciente (NAVARRO-PETERNELLA; MARCON, 2012).

Então, tendo em vista o caráter progressivo e crônico da patologia, não são incomuns situações como: perda de emprego, aposentadoria precoce, prejuízo na independência e na autonomia, bem como, dificuldades na comunicação, o que causa impacto negativo na vida do paciente (SANTOS; MENEZES; SOUZA, 2009). Nas últimas décadas, a prevalência da Doença de *Parkinson* tem aumentado sobretudo nos países mais desenvolvidos, representado a segunda doença neurodegenerativa mais comum, acometendo 3,3% de indivíduos acima dos 65 anos (LEMES *et al.*, 2016).

Espera-se que o número de pessoas com Doença de *Parkinson* deverá dobrar entre 2005 e 2030. Com este aumento progressivo esperado, essa perspectiva pode interferir na carga pessoal, social e econômica associada, principalmente associada à medida que a população mundial envelhece (POEWE *et al.*, 2017). Os números são preocupantes, pois os encargos assistenciais que a Doença de *Parkinson* acarreta são enormes. Estes pacientes são os que mais consomem os serviços de saúde, precisam de medicamentos para o resto da vida, apresentam uma probabilidade maior de hospitalizações, além de necessitarem de cuidados domésticos e mudanças em seus lares para sua maior conveniência e segurança (BOBOLENTA; FELÍCIO, 2016; RIGO; LEVANDOVSKI; TSCHIEDEL, 2021).

Como o indivíduo pode ainda estar em sua fase produtiva, verifica-se que o custo gerado por ele à sociedade pode durar muitos anos. Somado a isto o fato decorrente da crise econômica e de saúde em que o país se encontra causa uma demanda ao Sistema Único de Saúde (SUS) que já dá sinais de colapso (BOBOLENTA; FELÍCIO, 2016; RIGO; LEVANDOVSKI; TSCHIEDEL, 2021). Desta forma, o presente estudo tem como objetivos traçar os aspectos epidemiológicos e descrever os gastos em saúde por Doença de *Parkinson* no Brasil, comparando as respectivas regiões demográficas.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e descritivo com abordagem quantitativa que irá utilizar dados de fonte secundária no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e do Ministério da Saúde disponível no sítio: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def> (DATASUS, 2021). De acordo com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e Conselho Nacional de Saúde (CNS) pesquisas que envolvem somente dados de domínio público que não permitam a identificação dos participantes não necessitam aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP (<http://conselho.saude.gov.br>). Foram obtidos dados de Doença de *Parkinson* no Brasil, ocorridas entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2020, por meio do código G20 no capítulo do Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A coleta de dados será realizada no período de setembro até outubro.

As variáveis analisadas no estudo serão: sexo; idade (igual ou acima de 50 anos); cor/raça; número de internações por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH); média de permanência das internações; valor por atendimento; valor por serviço hospitalar; valor médio por Internação, número de óbitos e taxa de mortalidade. (DATASUS, 2021). Os valores monetários, em reais deverão ser convertidos para valores de janeiro de 2017, considerando-se o indicador oficial do governo federal, Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), calculado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente a cada ano, por meio do sítio: <http://www.fee.rs.gov.br/servicos/atualizacao-valores/> (FEE, 2021). O Valor por Atendimento representa o valor referente às AIH aprovadas no período. Este valor não

obrigatoriamente corresponde ao valor repassado ao estabelecimento, pois, dependendo da situação das unidades, estes recebem recursos orçamentários ou pode haver retenções e pagamentos de incentivos não aqui apresentados. Portanto, este valor deve ser considerado como o valor aprovado da produção. Já o valor por serviço hospitalar refere-se às AIH aprovadas no período, enquanto o valor médio por Internação representa o valor total dividido pela quantidade de Internações (DATASUS, 2021).

O número de óbitos representara o valor registrado de óbitos no sistema e a taxa de mortalidade indica a razão entre a quantidade de óbitos e o número de AIH aprovadas, computadas como internações no período, multiplicada por 100 (DATASUS, 2021). Os dados serão tabulados no Microsoft Excel 2010 e apresentados por meio da estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, gráficos e tabelas).

3 RESULTADOS ESPERADOS

O Brasil apresenta cinco regiões com características e acesso à saúde de forma distinta, sendo assim, espera-se que o número de internações hospitalares seja discrepante entre as regiões brasileiras, com predominância nas regiões Sudeste e Sul devido ao maior contingente populacional. Além disso, os gastos em saúde para Doença de *Parkinson* devem ser maiores em algumas regiões e mais baixos nas regiões Norte e Centro-oeste.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil carece de inventários que apresentam o panorama epidemiológico e financeiro da Doença de *Parkinson*, sobretudo comparando as diferentes regiões demográficas. Além disso, devido ao aumento da expectativa de vida no país nos últimos anos, torna-se fundamental compreender um pouco sobre a referida patologia e o seu perfil epidemiológico.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, I. M. *et al.* Associação dos sintomas depressivos com o comprometimento da memória episódica em pacientes com a doença de Parkinson. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 69, n. 4, p. 255-262, 2020.

BALESTRINO, R.; SCHAPIRA, A. Parkinson disease. **European Journal of Neurology**, v. 27, n. 1, p. 27-42, 2020.

BOVOLENTA, T. M.; FELÍCIO, A. C. O doente de Parkinson no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 3, p. 7-9, 2016.

DATASUS - **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**, 2021.
Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/nibr.def> Acesso em: 14 mar. 2021.

FACCIO, P. F. *et al.* Dor crônica e depressão como fatores associados à disfunção temporomandibular em pessoas idosas com doença de Parkinson. **Revista CEFAC**, v. 22, n. 4, p. e7719- e7728, 2020.

FARIA, S. M. *et al.* Impacto dos Sintomas de ansiedade na qualidade de vida na doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. 1, p. 48-55, 2019.

FEE - **Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuse**, 2021.

Disponível em: <http://www.fee.rs.gov.br/servicos/atualizacao-valores> Acesso em: 14 mar. 2021.

LEE, A.; GILBERT, R. M. Epidemiology of Parkinson disease. **Neurologic Clinics**, v. 34, n. 4, p. 955-965, 2016.

LEMES, L. B. *et al.* Desempenho cognitivo-perceptual de indivíduos com doença de Parkinson submetidos à fisioterapia. **ConScientiae Saúde**, v. 15, n. 1, p. 44-52, 2016.

MARQUES, N. G. S. *et al.* Doença de Parkinson: os principais danos provocados no indivíduo. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e37491110023-e37491110023, 2020.

MONTEIRO, E. P. *et al.* Aspectos biomecânicos da locomoção de pessoas com doença de Parkinson: revisão narrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 39, n. 4, p. 450-457, 2017.

NAVARRO-PETERNELLA, F. M.; MARCON, S. S. Qualidade de vida de indivíduos com Parkinson e sua relação com tempo de evolução e gravidade da doença. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 384-391, 2012.

POEWE, W. *et al.* Parkinson disease. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 3, n. 1, p. 1-21, 2017.

PRADO, A. L. C. *et al.* Análise das manifestações motoras, cognitivas e depressivas em pacientes com doença de Parkinson. **Revista Neurociências**, v. 16, n. 1, p. 10–15-10–15, 2008.

RIGO, A. P.; LEVANDOVSKI, R. M.; TSCHIEDEL, B. Protocolo Clínico do Ministério da Saúde/Brasil para Doença de Parkinson: adesão e percepção do médico prescritor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 197-208, 2021.

ROBBINS, C. B. *et al.* Characterization of retinal microvascular and choroidal structural changes in Parkinson disease. **JAMA Ophthalmology**, v. 139, n. 2, p. 182-188, 2021.

SANTOS, D. C.; SILVA, Emília P. Prevalência da doença de Parkinson relacionada ao auxílio-doença da previdência social. **Saúde Dinâmica**, v. 2, n. 2, p. 12-28, 2020.

SANTOS, I. S. C.; MENEZES, M.; SOUZA, A. S. Concepções de idosos sobre a vivência com a doença de Parkinson. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 17, n. 1, p. 69-74, 2009.

TEIXEIRA, A. C. R. S. *et al.* Os efeitos do treinamento de força na marcha de pacientes com doença de Parkinson: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2059-2071, 2021.