



A Dupla Crise do Parkinson no Brasil: A Carga Crescente e o Acesso Desigual ao Cuidado

Uma análise do panorama epidemiológico e das barreiras estruturais no
acesso ao diagnóstico e tratamento da Doença de Parkinson.

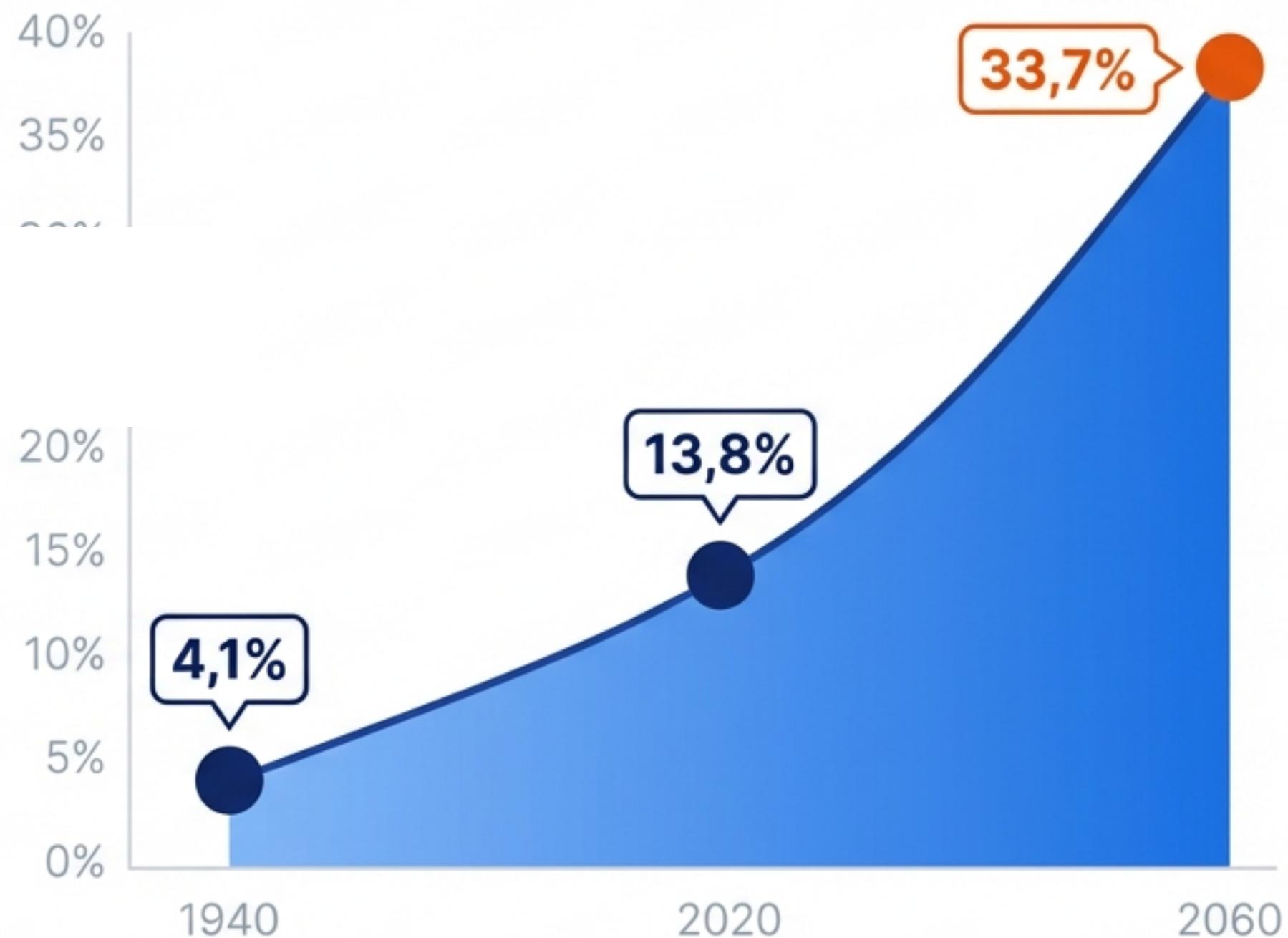
O envelhecimento acelerado da população brasileira torna a Doença de Parkinson um desafio de saúde pública crescente e inevitável.

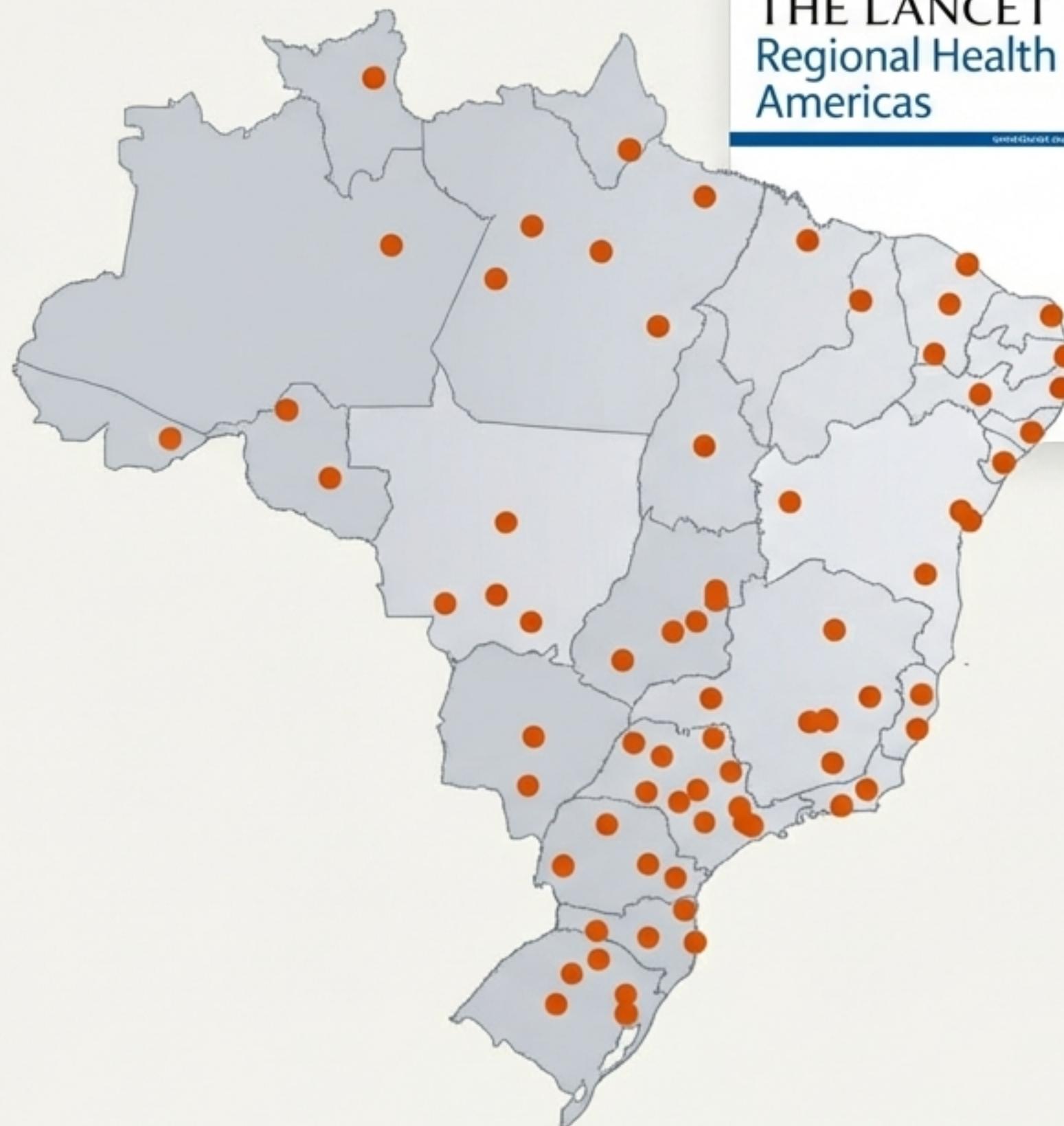
A transição demográfica no Brasil é uma das mais rápidas do mundo.

A população com 60 anos ou mais, que era de 4,1% em 1940, deve chegar a 33,7% em 2060. O envelhecimento é o principal fator de risco para a Doença Doença de Parkinson (DP), mas a real dimensão do problema no país permaneceu, até agora, amplamente desconhecida por falta de dados nacionais.

Fonte: Bovolenta & Fellcio, *Clinical Interventions in Aging*, 2017

Projeção do Crescimento da População 60+ no Brasil (1940-2060)





Pela primeira vez, um estudo de base populacional nacional revela a prevalência e o perfil da Doença de Parkinson no Brasil.

O estudo ELSI-Brasil, com uma amostra representativa de 9.881 indivíduos com 50 anos ou mais de todas as cinco macrorregiões, oferece o primeiro panorama epidemiológico robusto da DP no país. Seus resultados mudam fundamentalmente nossa compreensão sobre a escala do desafio.

“Este estudo fornece a primeira estimativa nacional da prevalência de DP no Brasil... oferecendo uma visão abrangente de sua distribuição.”

(Adaptado de Schlickmann et al., 2025)

Fonte: Schlickmann et al., *The Lancet Regional Health - Americas*, 2025.

Mais de meio milhão de brasileiros vivem com Doença de Parkinson hoje, com uma prevalência que aumenta drasticamente com a idade.

0,84%

Prevalência bruta
(50+ anos)

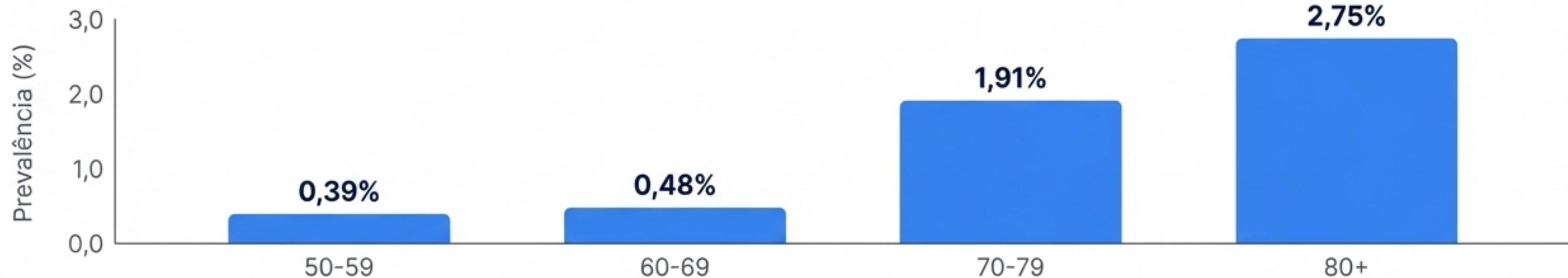
535.999

brasileiros com DP em 2024
(estimativa)

0,86%

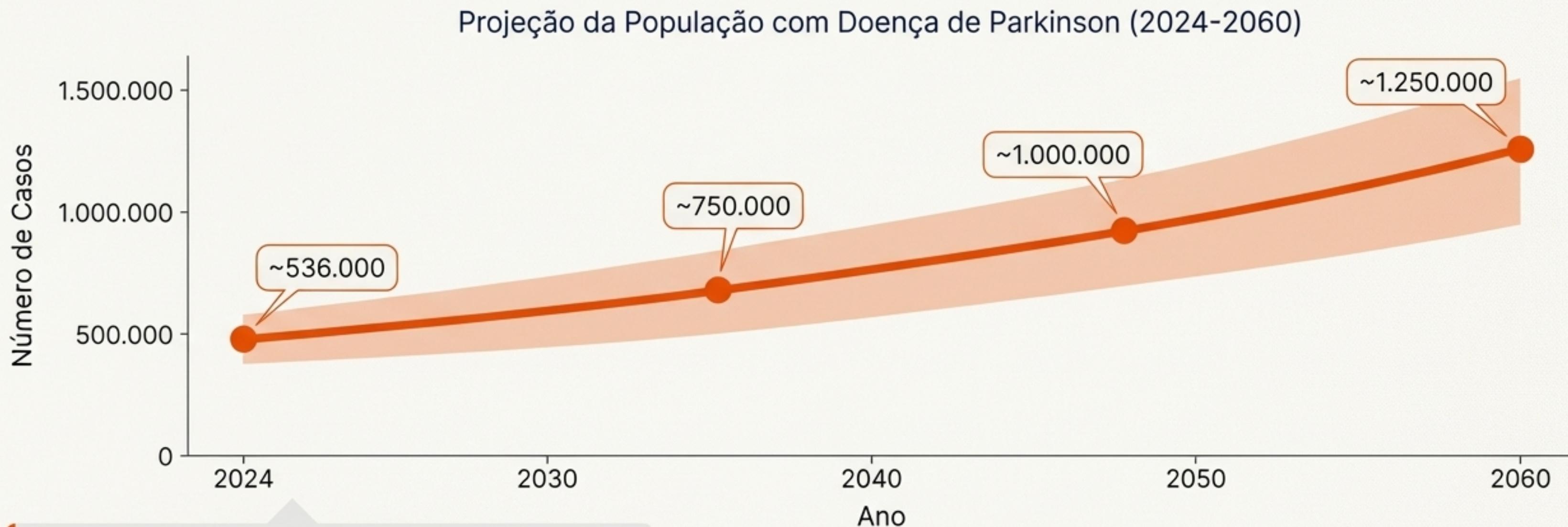
Prevalência padronizada
(50+ anos)

Prevalência por faixa etária (50+ anos)



A prevalência em homens (1,21%) é mais que o dobro da observada em mulheres (0,52%).

O número de brasileiros com Parkinson deve mais que dobrar até 2060, superando 1,2 milhão de pessoas e criando um desafio sem precedentes.



Um aumento médio de **19.851 novos casos** por ano, assumindo taxas de prevalência constantes. A realidade pode ser ainda mais grave.

A projeção pode ser uma subestimativa, pois não considera o aumento da prevalência por fatores ambientais ou de estilo de vida, apenas o envelhecimento populacional.

Fonte: Schlickmann et al., *The Lancet Regional Health - Americas*, 2025.

O acesso restrito resulta em um sistema que frequentemente diagnostica a doença em estágios avançados.

O perfil clínico dos pacientes diagnosticados no Brasil sugere uma falha no diagnóstico precoce. Uma parcela significativa dos indivíduos já apresenta sinais de doença avançada, que normalmente levam anos para se desenvolver (Schlickmann et al., 2025).



29%

precisam de suporte para caminhar.



14%

estão acamados.

“Esta observação indica potenciais lacunas no diagnóstico de DP em estágio inicial no Brasil, levantando também a preocupação de que nossas taxas de prevalência calculadas possam ser subestimações da verdadeira prevalência da doença.” (Schlickmann et al., 2025)

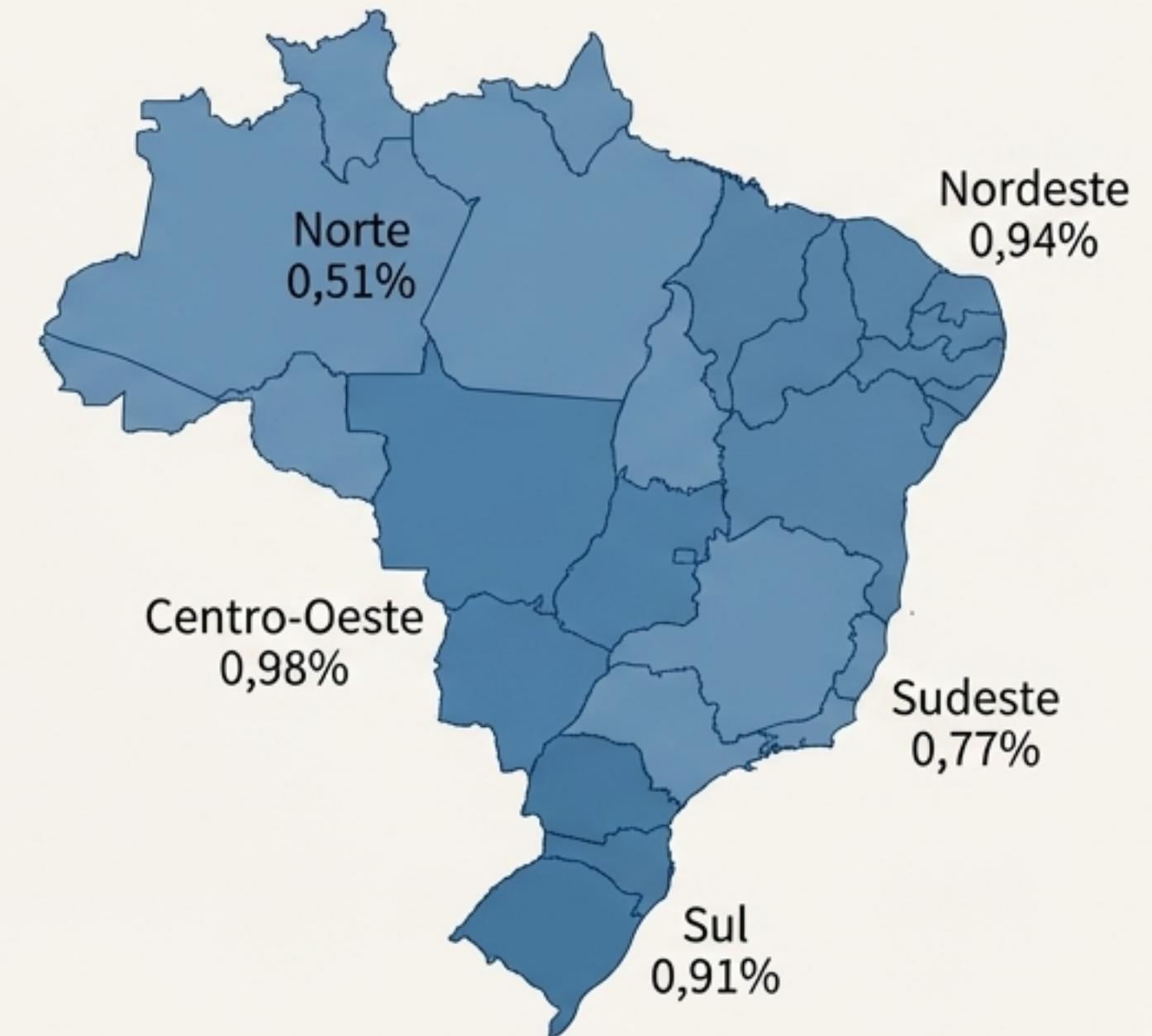
A carga da doença é nacional: a prevalência do Parkinson se distribui por todas as regiões do Brasil.

A análise de prevalência com base em uma amostra nacional representativa não encontrou diferenças estatisticamente significativas entre as cinco macrorregiões do Brasil (Schlickmann et al., 2025).

- **Norte: 0,51%**
- **Nordeste: 0,94%**
- **Centro-Oeste: 0,98%**
- **Sudeste: 0,77%**
- **Sul: 0,91%**

Isso demonstra que a Doença de Parkinson é um desafio de saúde pública distribuído por todo o território, e não um problema concentrado em áreas específicas. A necessidade de cuidado é, portanto, universal.

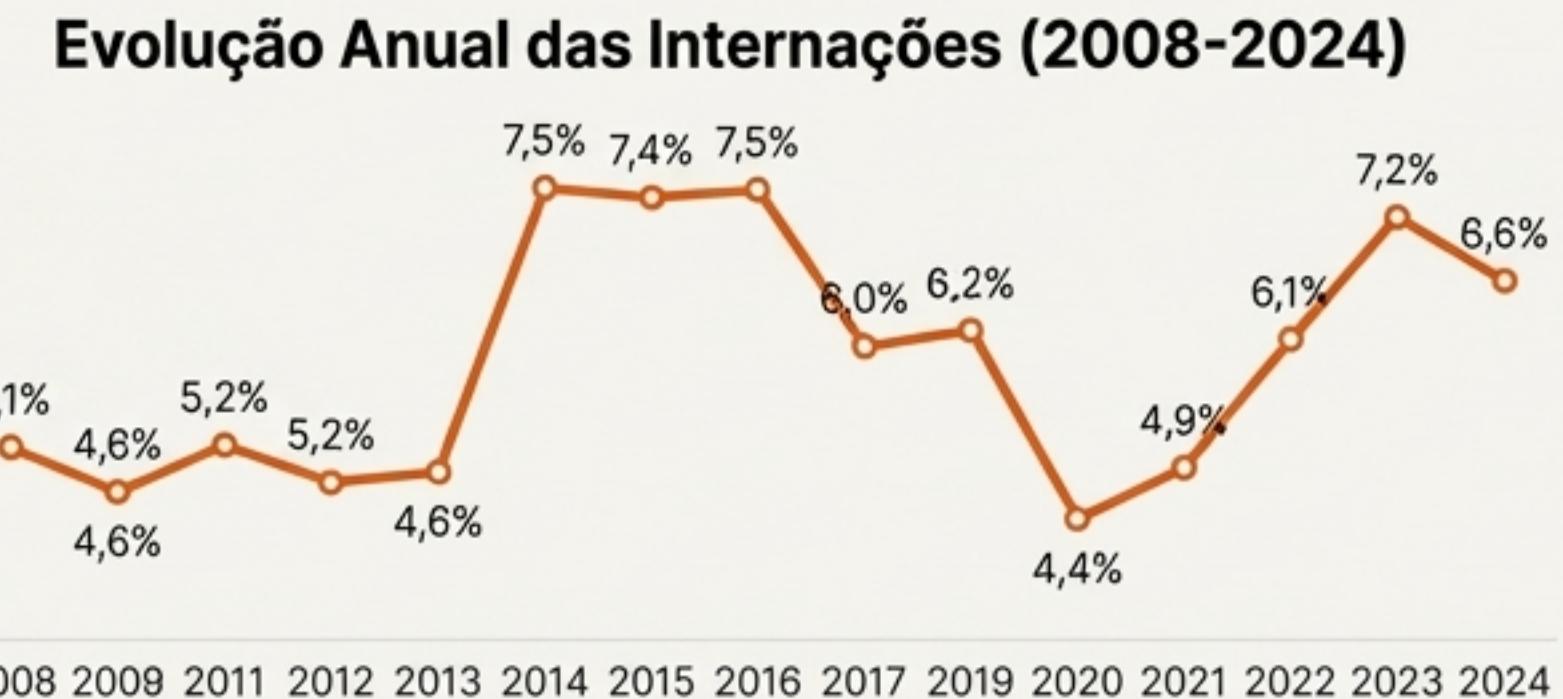
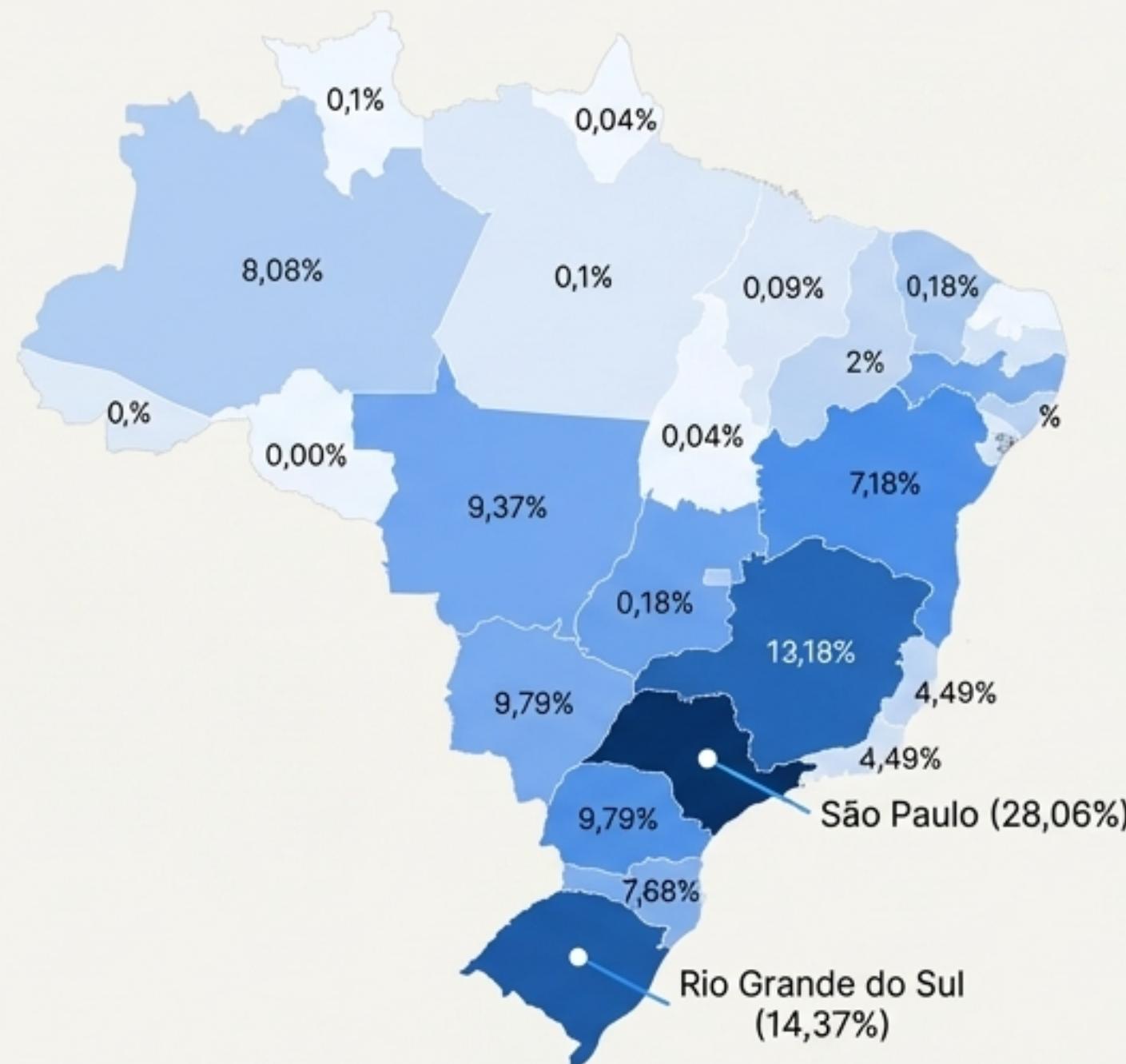
Prevalência de DP por Região (População ≥ 50 anos)



Fonte: (Schlickmann et al., 2025)

A Doença de Parkinson já representa uma carga assistencial expressiva para o SUS, com internações concentradas no Sul e Sudeste.

Análises de dados do SIH/SUS entre 2008 e 2025 revelam um padrão consistente de hospitalizações, com um aumento notável a partir de 2014 e um pico recente. A distribuição geográfica dessas internações evidencia uma forte concentração nos estados mais populosos e com maior infraestrutura de saúde.



Gênero: Homens (57,8%)
Faixa etária mais afetada: 70-79 anos (27,07%)
Raça/Cor: Branca (49,6%), com alta subnotificação (23,7% ignorado)

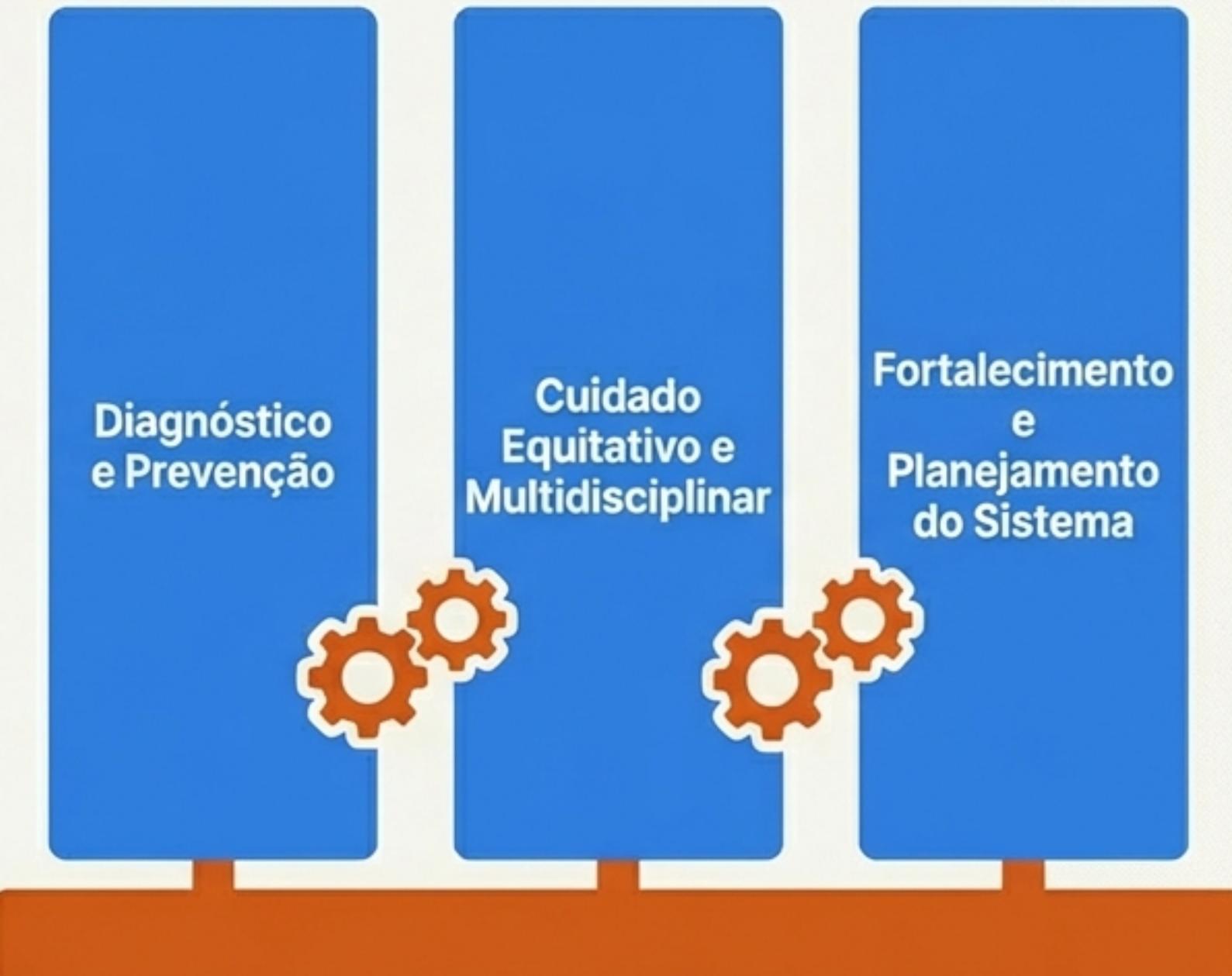
Fonte: Santos et al., Revista Neurociências, 2025;
Paiva et al., *Braz J Implantol Head*

Para enfrentar a crescente carga da Doença de Parkinson, o Brasil necessita de uma resposta de saúde pública estratégica e integrada.

A combinação do envelhecimento populacional, do subdiagnóstico e das desigualdades de acesso exige uma abordagem que vá além do tratamento farmacológico, focando em diagnóstico precoce, equidade no acesso e fortalecimento do sistema em todos os níveis.

“É imperativo que as políticas públicas foquem na prevenção da doença, melhorem a precisão diagnóstica e o acesso a tratamentos apropriados para apoiar adequadamente as necessidades crescentes desta população de pacientes.”

(Adaptado de Schlickmann et al., 2025)



As prioridades estratégicas devem focar em diagnóstico precoce, equidade de acesso e preparo do sistema de saúde.



Melhorar o Diagnóstico Precoce

Capacitar profissionais da Atenção Primária para reconhecer os sinais iniciais da DP e criar protocolos claros de encaminhamento.

Justificação: Combater o subdiagnóstico e o perfil de doença avançada no momento do diagnóstico.



Garantir Acesso Equitativo ao Cuidado

Expandir o uso da telemedicina para conectar especialistas a regiões remotas (especialmente Norte e Nordeste) e garantir a distribuição contínua de medicamentos essenciais.

Justificação: Reduzir as disparidades geográficas e os custos diretos para os pacientes.



Estruturar o Cuidado Multidisciplinar

Integrar fisioterapia, fonoaudiologia e suporte psicossocial como parte padrão do tratamento no SUS.

Justificação: Gerenciar a complexidade do paciente, Iuihona, melhorar a qualidade de vida e reduzir hospitalizações por complicações.



Planejar para o Futuro

Utilizar os novos dados de prevalência e projeções para planejar a alocação de recursos, a formação de especialistas e a expansão de centros de referência de forma estratégica.

Justificação: Preparar o sistema de saúde para o aumento inevitável da demanda até 2060.

Para enfrentar a crise, é preciso construir um sistema mais equitativo, focado na atenção primária, tecnologia e cuidado integrado.

Reducir as disparidades no tratamento da Doença de Parkinson exige uma abordagem multifacetada, adaptada ao contexto brasileiro. Estratégias de alto impacto incluem:



Capacitação da Atenção Primária

Treinar médicos generalistas para o reconhecimento precoce dos sintomas e manejo inicial da DP, especialmente em áreas remotas.



Expansão da Telemedicina

Utilizar tecnologias digitais para conectar especialistas a regiões carentes, facilitando o diagnóstico e acompanhamento remoto.



Acesso a Medicamentos

Assegurar a disponibilidade universal e acessível de levodopa na atenção primária, um dos principais pontos de desigualdade.



Cuidado Integrado e Comunitário

Implementar programas que combinem planos de cuidado individualizados, apoio ao autocuidado e reabilitação de baixo custo.

O fortalecimento da atenção primária e o uso inteligente de tecnologia são fundamentais para garantir que o direito à saúde se traduza em acesso real e equitativo para uma população crescente de pacientes com Parkinson.