









Artigo Original

Perfil das internações hospitalares por Alzheimer e Parkinson no estado do Piauí


Profile of hospital admissions for Alzheimer's and Parkinson's in the state of Piauí


Matheus Henrique da Silva Lemos^{I*}, Filipe Melo da Silva^{II},
Aline Tavares Gomes^{III}, Ticianne da Cunha Soares^{IV},
Dinah Alencar Melo Araújo^V, Maria Amélia de Oliveira Costa^{VI},
Raydelane Grailea Silva Pinto^{VII}, Lucas Salomão Barros Seabra^{VIII}

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o perfil das internações hospitalares por Alzheimer e Parkinson no estado do Piauí no período de 2010 a 2019. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal, realizado a partir de dados extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes aos casos de internações por Alzheimer e Parkinson, segundo faixa etária, sexo, raça/cor e caráter de atendimento. Empregou-se o teste de Qui-Quadrado. **Resultados:** Registraram-se 92 casos de Alzheimer, destes o maior contingente foi em 2017 (n=42), sexo feminino (63,04%), na faixa etária de 70 a 79 anos (47,83%), de cor/raça parda (82,61%) e atendimento com caráter de urgência (97,83%). Com relação a doença de Parkinson, registraram-se 65 casos, com maior contingente no ano de 2016 (n=23), sexo masculino (50,77%), na faixa etária de 60 a 69 anos (32,31%), naqueles de cor/raça parda (61,54%), e com caráter de atendimento de urgência (75,39%). Observa-se um maior quantitativo de internações na faixa etária de 70 a 79 anos (n=59), com mais dias de permanência na mesma faixa etária (n=368). Em relação à média, houve predominância na faixa etária de 50 a 59 anos (n=7,1). Observa-se ainda uma média de mortalidade maior na faixa etária de 80 e + (n=5,77). **Considerações finais:** Houve uma redução no número de pessoas internadas por Alzheimer e Parkinson nos últimos anos, em destaque o período compreendido entre 2016 e 2019. Dos indivíduos acometidos predominam os do sexo feminino, raça/cor parda, faixa etária com mais de 70 anos e diagnosticados com a doença de Alzheimer. Já em relação à doença de Parkinson, houve uma predominância maior no sexo masculino, raça/cor parda e faixa etária acima de 60 anos.

Palavras chaves: Idoso; Doença de Alzheimer; Doença de Parkinson; Hospitalização

^IUniversidade Federal do Piauí ,
Teresina, PI, Brasil

^{II}Fundação Oswaldo Cruz ,
Teresina, PI, Brasil

^{III}Centro Universitário Santo Agostinho,
Teresina, PI, Brasil

*Autor Correspondente:

Matheus Henrique da Silva Lemos
Doutorando em Enfermagem
Universidade Federal do Piauí
lemosmhs@gmail.com

Endereço para correspondência:

Campus Universitário Ministro Petrônio
Portella, Bloco SG 12, Ininga, Teresina - PI
CEP: 64049-550

Como citar este artigo:

Lemos MHS, Silva FM, Gomes AT, Soares TC, Araújo DAM, Costa MAO, Pinto RGS, Seabra LSB. Perfil das internações hospitalares por Alzheimer e Parkinson no estado do Piauí. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e70681. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/70681>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583470681>. Acesso em XX/XX/20XX

ABSTRACT

Objective: To characterize the profile of hospital admissions for Alzheimer's and Parkinson's in the state of Piauí in the period from 2010 to 2019. **Method:** This is an ecological study with a quantitative approach, of a descriptive and transversal type, carried out based on data extracted from the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), referring to the cases of hospitalizations for Alzheimer and Parkinson, according to age group, gender, race / color and character of care. Chi-square test was used. **Results:** There were 92 cases of Alzheimer's, the largest contingent of which was in 2017 (n = 42), female (63.04%), aged 70 to 79 years (47.83%), of color / brown race (82.61%) and urgent care (97.83%). Regarding Parkinson's disease, 65 cases were registered, with a greater number in 2016 (n = 23), male (50.77%), aged 60 to 69 years (32.31%), in those of mixed race / color (61.54%), and with an emergency care character (75.39%). There is a greater number of hospitalizations in the age group from 70 to 79 years (n = 59), with more days of stay in the same age group (n = 368). In relation to the average, there was a predominance in the age group of 50 to 59 years (n = 7.1). There is also a higher average mortality in the age group of 80 and + (n = 5.77). **Final considerations:** There has been a reduction in the number of people hospitalized for Alzheimer's and Parkinson's in recent years, with emphasis on the period between 2016 and 2019. Of the individuals affected are female, race / brown color, age group over 70 and diagnosed with Alzheimer's disease. In relation to Parkinson's disease, there was a greater predominance in males, race / brown color and age group above 60 years.

Keywords: Aged; Alzheimer Disease; Parkinson Disease; Hospitalization

INTRODUÇÃO

As doenças neurodegenerativas (DNs) compreendem um extenso grupo de complexas patologias que atingem o sistema nervoso central (SNC), estas caracterizam-se pela perda gradual de neurônios e pelo desenvolvimento de sintomas cognitivos ou motores. As duas principais doenças incluídas nesta categoria são a Doença de Alzheimer (DA) e a Doença de Parkinson (DP), as quais atingem principalmente pessoas acima de 65 anos, sendo de caráter progressivo, incuráveis e incapacitantes.¹

Desta forma, de acordo com o avanço da neurodegeneração, os indivíduos acometidos tendem a perder sua autonomia, o que os leva a necessitar de auxílio para a realização de tarefas básicas do cotidiano, tais como higiene pessoal e alimentação. Ocorre também redução do desempenho cognitivo, estabelecido nos quadros de demência.²

O envelhecimento consiste em um processo progressivo, intrínseco e universal que ao longo do tempo ocorre em todos os seres vivos como resultado da interação da genética do indivíduo com seu ambiente. Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecimento como: "A deterioração progressiva e generalizada das funções, que produz uma perda de resposta adaptativa ao estresse e um risco aumentado de sofrer de doenças relacionadas com a idade".³

Desta maneira, sabe-se que o envelhecimento causa uma mudança significativa nas políticas sociais, principalmente na saúde, visto que as maiores e mais complexas



comorbidades estão em parte relacionadas ao envelhecimento do ser humano.⁴ A elaboração das políticas públicas visa reduzir o tempo e da recorrência de internações hospitalares, de forma a ampliar os programas de suporte ao familiar e/ou cuidador e reduzir gastos financeiros envolvidos nesse processo.⁵

Os últimos anos tem se caracterizado pela substituição das doenças infecciosas por crônicas e degenerativas, como consequência da resposta efetiva dos sistemas de saúde e das mudanças pelas quais a sociedade passou a exemplo da modernização, globalização e modificação dos fatores de risco e estilos de vida que favorecem o aumento da expectativa de vida. Isso é evidenciado pelo o aumento das doenças crônicas e degenerativas o que pode levar à deficiência e dependência.⁶

No entanto, o cotidiano dos pacientes com demência e de seus cuidadores foram reorganizados, tanto em suas casas quanto nas instituições de cuidados continuados em que vivem.⁷ Em idosos com demência, qualquer mudança significativa em seu estado clínico sem uma explicação deve ser avaliada e tornou-se comum, apresentarem alguns distúrbios psicológicos e comportamentais, como ansiedade, agressividade, irritabilidade, ideação delirante, dificuldades para dormir ou confusão crescente.⁸

Diante do crescimento demográfico no país e da maior expectativa de vida da população idosa, a formulação de políticas públicas voltadas para com a promoção da saúde e na prevenção de doenças poderá subsidiar a tomada de decisão no planejamento do cuidado com a população idosa.⁹

Mediante o exposto, o estudo objetiva caracterizar o perfil das internações hospitalares por Alzheimer e Parkinson no estado do Piauí no período de 2010 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e transversal. Foram utilizados dados secundários obtidos a partir de buscas sistematizadas nos bancos de dados informatizados, disponibilizados de uma fonte pública de pesquisa proveniente do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Realizou-se levantamento de dados a partir do arquivo eletrônico do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS), disponibilizado no endereço eletrônico oficial do DATASUS. O presente estudo foi realizado respeitando-se as premissas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo desnecessária a apreciação do Comitê de Ética por se tratar de estudo que não envolve participação direta ou indireta de seres humanos.

A plataforma DATASUS disponibiliza informações que podem subsidiar análises objetivas das situações de saúde, tomadas de decisão baseadas em evidências e elaboração de programas e ações de saúde. Inicialmente o acesso ao endereço eletrônico foi tomado pelo link: <http://www2.datasus.gov.br>. Sucessivamente, foi acessado o tópico “Informações de Saúde (TABNET)” em seguida “Epidemiológicas e Morbidade” e “Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), selecionando a opção “Geral, por local de residência - a partir de 2008”.

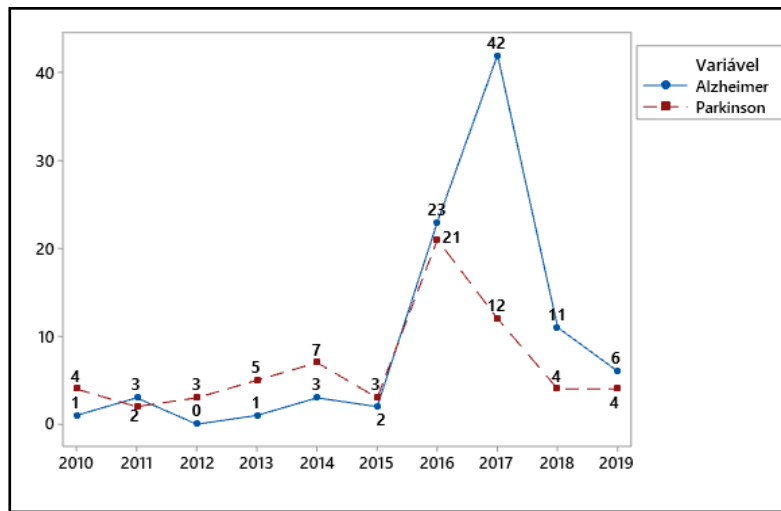
Após a seleção do estado do Piauí para pesquisa, foram utilizados filtros padronizados para as seguintes variáveis: número total de internações, número de óbitos, período (ano de referência de 2010 a 2019, lista morbidade CID-10 (Alzheimer e Parkinson), faixa etária (todas as faixas de idade), sexo (masculino e feminino), raça/cor e caráter de atendimento do estado do Piauí. Os dados coletados nesta pesquisa são referentes ao período de janeiro de 2010 a dezembro de 2019.

Os dados, após coletados, foram organizados em planilhas do programa Microsoft Excel 2016, em seguidas foram calculadas e organizadas as frequências absolutas e relativas de cada variável, sendo a distribuição dos dados realizada por meio de tabelas. Para a análise dos dados utilizou-se da estatística descritiva por meio do software BioEstat versão 5.0, com o objetivo de estabelecer as características das internações e óbitos, especificamente quanto ao número por faixa etária, gênero e causas. Posteriormente, o teste de qui-quadrado foi utilizado para verificar possíveis associações entre variáveis categóricas, tendo como base o nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

Com relação à distribuição das internações por ano, na doença de Alzheimer, o maior contingente correspondeu ao ano de 2017 ($n = 42$), sendo seguido pelo decréscimo das internações nos anos seguintes. Já na doença de Parkinson, o maior registro de internações correspondeu ao ano de 2016 ($n = 23$), com um decréscimo nos anos subsequentes. Nota-se ainda que tanto o Alzheimer, quanto Parkinson tiveram uma tendência crescente e decrescente dos casos em períodos próximos (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição das internações por Alzheimer e Parkinson no estado do Piauí, 2010-2019



Fonte: SIH/DATASUS

No período de 2010 a 2020, foram registrados 92 casos de Alzheimer e 65 de Parkinson. Com relação ao Alzheimer a maioria ocorreu no sexo feminino (63,04%), na faixa etária de 70 a 79 anos (47,83%), de cor/raça parda (82,61%) e atendimento com caráter de urgência (97,83%). Já nos casos de Parkinson, a maioria ocorreu no sexo masculino (50,77%), na faixa etária de 60 a 69 anos (32,31%), naqueles de cor/raça parda (61,54%), e com caráter de atendimento de urgência (75,39%) (tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização das internações por Alzheimer e Parkinson segundo o sexo, faixa etária, etnia, e caráter do atendimento, Piauí, 2010-2019 (continua...)

Variáveis	Alzheimer		Parkinson		P-valor
	N	%	N	%	
Sexo					
Masculino	34	36,96	32	49,23	0.1249
Feminino	58	63,04	33	50,77	
Faixa Etária					
20 a 29 anos	0	0,0	1	1,54	0.0001
40 a 49 anos	0	0,0	3	4,62	
50 a 59 anos	3	3,26	10	15,39	
60 a 69 anos	8	8,70	21	32,31	
70 a 79 anos	44	47,83	15	23,08	
80 anos e mais	37	40,22	15	23,08	

Tabela 1 – Caracterização das internações por Alzheimer e Parkinson segundo o sexo, faixa etária, etnia, e caráter do atendimento, Piauí, 2010-2019 (conclusão)

Variáveis	Alzheimer		Parkinson		P-valor
	N	%	N	%	
Raça/Cor					
Branca	2	2,17	1	1,54	0.0118
Parda	76	82,61	40	61,54	
Amarela	2	2,17	1	1,54	
Sem informação	12	13,04	23	35,39	
Caráter do Atendimento					
Eletivo	2	2,17	16	24,62	0.0001
Urgência	90	97,83	49	75,39	

Fonte: SIH/DATASUS

Observa-se que ocorreram mais internações na faixa etária de 70 a 79 anos (n=59), com mais dias de permanência na mesma faixa etária (n=368). Em relação à média, houve predominância na faixa etária de 50 a 59 anos (n=7,1). Observa-se ainda uma média de mortalidade maior na faixa etária de 80 e + (n=5,77) (Quadro 1).

Quadro 1 – Morbimortalidade de pessoas internadas por doença de Alzheimer e Parkinson entre 2010 a 2019, no estado do Piauí de acordo com a faixa etária

Medidas	20 a 29 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 e+
Internação	1	3	13	29	59	52
Dias de Permanência	14	45	97	192	368	316
Média de Permanência	14	15	7,5	6,6	6,2	6,1
Mortalidade/1000 hab	0,0	0,0	0,0	0,0	3,39	5,77

Fonte: SIH/DATASUS

DISCUSSÃO

No Piauí, os casos de Alzheimer e Parkinson apresentaram uma evolução acentuada nos anos de 2015 a 2018, seguida de uma tendência de queda. Isso está relacionado ao caráter insidioso próprio da doença, com piora gradual da memória, acompanhada de dificuldades na apreensão de novas informações e perda da habilidade de realizar tarefas da vida diária.



Ou seja, a progressão da doença corrobora para o pico dos casos. Na evolução da doença, a deterioração é progressiva e as pessoas experimentam dificuldades no gerenciamento da sua vida, o que as torna dependentes de ajuda para a realização de simples tarefas do dia a dia.²

Na fase avançada, além do comprometimento da memória remota, ocorre a necessidade de supervisão para atividades básicas, como tomar banho, se vestir, ir ao banheiro, comer e realizar outros afazeres da vida diária, além da presença de alterações comportamentais, como irritabilidade, agressividade e alucinações. Na fase final da doença a pessoa perde a capacidade de se comunicar, deixa de reconhecer seus familiares e amigos, fica restrita ao leito e dependente de cuidados permanentes em horário integral.²

A nível nacional, uma pesquisa realizada entre os anos de 2008 a 2018, mostrou que o perfil de internações hospitalares por Alzheimer apresentou predominância do sexo feminino, na faixa etária de maiores de 70 anos, e tendo a raça branca a de maior registro.⁵ Dessa forma, o perfil encontrado no estado do Piauí corrobora para o atual cenário das internações hospitalares por Alzheimer.

Outro estudo desenvolvido em um município do estado de Minas Gerais, mostrou que quanto ao perfil sociodemográfico dos portadores de doença de Alzheimer, houve a predominância do sexo feminino, o que também corrobora com os achados desta pesquisa.¹³ Quanto à raça/cor, o Brasil por ser um país miscigenado e de larga extensão territorial não pode refletir o contexto geral nacional.

A DA é um distúrbio com alta relevância epidemiológica de impacto social significativo e dados sinalizam a necessidade de investigação das causas das manifestações precoces da DA em indivíduos adultos, além de retratar o avanço científico e tecnológico que tem permitido o diagnóstico precoce da doença.^{5, 14} Dessa forma, a identificação precoce da DA possibilita o início precoce dos cuidados a fim de retardar o avanço da demência e seus desfechos negativos, inclusive ligados à hospitalização.⁵

À medida que a expectativa de vida se torna mais elevada, observa-se um aumento da prevalência das demências, sendo a de maior ocorrência a Doença de Alzheimer.¹⁵ É esperado que até o ano de 2050, o número de pessoas que vivem com demência triplique, de 50 milhões para 152 milhões.

Quanto a doença de Parkinson, foi observado por meio estudos realizados em um município do estado de Santa Catarina que houve o surgimento de casos com menos de 60 anos e mais e a predominância do sexo feminino, corroborando assim com os achados deste estudo.^{16, 17} Outro estudo realizado com portadores de Parkinson na cidade do Rio de Janeiro mostrou que quanto ao perfil sociodemográfico, a faixa etária predominante com indivíduos entre 60 anos a 80 anos de idade e houve a predominância do sexo masculino.¹⁸

A idade e a duração da Doença de Parkinson são fatores de risco confirmados para demência. No entanto, a duração da doença parece ser fator menos importante no declínio cognitivo em pacientes com ≥ 85 anos. Já o gênero masculino provavelmente está associado a taxas mais altas de demência em pacientes com DP, causando um impacto direto na realização das atividades de vida diária e gerando assim dependência, incapacidade e mortalidade.^{19, 20}

A Doença de Parkinson é o segundo distúrbio neurodegenerativo mais prevalente em pessoas com mais de 60 anos.²¹ Os sintomas clínicos surgem em pessoas a partir da quinta década de vida e pode atingir ambos os sexos, porém possui maior incidência no sexo masculino. Entretanto, pode-se encontrar pessoas com manifestações mais precoce antes dos 40 anos caracterizado como Parkinsonismo Precoce, a exemplo de um estudo realizado na cidade de Salvador-BA entre 2005 e 2015, onde foram identificados 5 casos de Parkinsonismo Precoce correspondendo a faixa entre 30 a 40 anos.^{22, 23}

Os principais sintomas da Doença de Parkinson consistem no tremor em repouso, rigidez, déficits no equilíbrio, postural e na marcha, bradicinesia e redução na amplitude dos movimentos. Essas desordens motoras podem levar o idoso a isolamento social, perda de vontade para as atividades que antes costumava fazer, dependência para as atividades de vida diária, perda de autonomia e consequentemente redução de sua qualidade de vida.^{23, 24, 25}

No Brasil, A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) instituída pela Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, tem como finalidade a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política tem como público alvo todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais anos de idade.^{26, 27}

A promoção da saúde do idoso inclui as seguintes diretrizes: envelhecimento ativo e saudável; atenção integral à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade do cuidado; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde; divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS); promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde; apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas nesta área.²⁶

Cabe salientar que o estudo apresenta algumas limitações, pois se trata de um estudo ecológico, e as associações encontradas na população podem não ser aplicadas em nível individual. Outro aspecto limitante diz respeito às bases de dados pesquisadas, que sofrem os



efeitos dos diferentes níveis tecnológicos de cada região, que podem ter impacto na fidedignidade das informações, com erros qualitativos na qualidade dos registros e subnotificação.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, entre os anos de 2016 e 2020, houve uma redução no número de pessoas internadas tendo como causa principal a doença de Alzheimer e Parkinson. Dos indivíduos acometidos predominam os do sexo feminino, raça/cor parda, faixa etária com mais de 70 anos e diagnosticados com a doença de Alzheimer.

Em relação à doença de Parkinson, houve uma predominância no sexo masculino, raça/cor parda e faixa etária acima de 60 anos. No que diz respeito ao atendimento, o caráter de urgência apresentou maior índice em ambas as doenças.

Observou-se ainda que ocorreu maior número de internações bem como de dias internados, na faixa etária de 70 a 79 anos. A média dos casos foi identificada na faixa etária de 50 a 59 anos de idade, diferente da mortalidade, que esteve mais presente em pessoas acima de 80 anos. Entende-se que dados complementares sobre comorbidades poderão ampliar as informações sobre o perfil desses pacientes e contribuir para um melhor delineamento das políticas de atenção à saúde para essa população.

APOIO FINANCEIRO

Esta pesquisa não recebeu apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Feigin VL, Abajobir A, Abate KA, Abd-Allah F, Abdulle AM, Abera SFA et al. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol (LN)* 2017; 16(11):877-897. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(17\)30299-5](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(17)30299-5).
2. Alzheimer's, And Association (AAA). 2017 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*: 13, 325-373. Disponível em: <http://www.alz.org/global/overview.asp>. Acesso em: 15 jan 2022.
3. Patterson MG, Cuesta YP. Síntomas psicológicos y conductuales en pacientes con enfermedad de Alzheimer leve y moderada. *Rev Cubana Enferm.* 2015; 31(3). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/684>. Acesso em: 15 jan 2022.
4. Oliveira DR, Bettinelli LA, Pasquolotti A, Corso D, Brock F, Erdmann AL. Prevalence of frailty syndrome in old people in a hospital institution. *Rev Lat Am Enfermagem* 2013; 21(4):891-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000400009>.

5. Santos DM, Pinheiro IM, Ribeiro NM. Morbidade e mortalidade da doença de Alzheimer em indivíduos hospitalizados no Brasil, entre 2008 e 2018: estudo ecológico. *Rev Ciênc Méd Biol* 2019; 18(3):314-319. DOI: <https://doi.org/0.9771/cmbio.v18i3.34169>.
6. Robledo LMG, Penã MCG, Rojas PAR, Ruiz AM. La Enfermedad de Alzheimer y otras demências como problema nacional de salud [internet]. México: intersistemas editores; 2017 [Acesso em 12 fev 2022]. Disponível em: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/ultimas_publicaciones/ANM-ALZHEIMER.pdf.
7. D'Adamo H, Yoshikawa T, Ouslander JG. Coronavirus Disease 2019 in Geriatrics and Long-Term Care: The ABCDs of COVID-19. *J Am Geriatr Soc* 2020; 68(5):912-917. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.16445>.
8. Shapira M. Impacto psicosocial de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Rev Argent Salud Publica* 2020;12 (Supl COVID-19):1-5. Disponível em: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/vol12supl/REV-Schapirae4.pdf>. Acesso em: 10 fev 2022.
9. Miyamura K, Fhon JRS, Bueno AA, Fuentes-Neira WL, Silveira RCCP, Rodrigues RAP. **Síndrome de fragilidade** y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. *Rev. Lat Am Enfermagem* 2019; 27: e3202. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3189.3202>.
10. DATASUS. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [internet]. 2019 [Acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>.
11. Brasil. Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 2012 [acesso em 23 abr 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
12. Ayres M, Ayres Junior M, Ayres DL, Santos AAS. Bioestat: aplicações estatísticas nas áreas das ciências bio-médicas. Pará-Brasil: Bioestat; 2007.
13. Barroso MCRD, Pessoa MS, Pires PAP, Netto ACMG. Avaliação do impacto do nível educacional da doença de Alzheimer: artigo original. *Rev Med Minas Gerais* 2020; 30(e.3006):1-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200017>.
14. Alzheimer's Association. ALZHEIMER'S ASSOCIATION REPORT: 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dement.* 2020; 16(3): 391-460. DOI: <https://doi.org/10.1002/alz.12068>
15. FernandesJSG, AndradeMS. Revisão sobre a doença de Alzheimer: diagnóstico, evolução e cuidados. *Psicol. Saúde doenças* 2017; 18(1): 131-140. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180111>.
16. Valcarenghi RV, Alvarez AM, Nunes SFL, Hammerschmidt KSA, Costa MFBNA, Siewer JS. Doença de Parkinson: enfrentamento e convívio. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2019; 22(6): e190170. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.190170>.
17. Baptista R, Alvarez AM, Nunes SFL, Valcarenghi RV, Barbosa SFF. Idoso com doença de Parkinson: perfil e condições de saúde. *Enferm Foco* 2019; 10(5):99-1202. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n5.2604>.

18. Silva, DCL, Viana, E, Martins, CP, Martins, JV, Rodrigues, EC, Oliveira, LAS. Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. *Rev Bras Neurol* 2016; 51(4): 100-5. DOI: <https://doi.org/10.46979/rbn.v51i4.3106>.
19. Cereda E, Cilia R, Klersy C, Siri C, Pozzi B, Reali E et al. Dementia in Parkinson's disease: Is male gender a risk factor?. *Parkinsonism Relat Disord* 2016; 26: 67-72. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2016.02.024>.
20. Lane CA, Hardy J, Schott JM. Alzheimer's disease. *Eur. J. Neurol.* 2017; 25(1): 59-70. DOI: <https://doi.org/10.1111/ene.13439>.
21. Ferreira JM, Hammerschmidt KSA, Dacoregio BM, Rosa SS, Abreu AC, Martins NF. Gerontotecnología para prevención de caídas: Promoción de la salud del anciano con enfermedad de Parkinson. *Index Enferm.* 2019; 28(1-2):61-65. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000100013&lng=es. Acesso em: 05 mar 2022.
22. Correia MGS, Paixão AO, Jesus AVF, Silva FS, Messias GMS, Nunes TLGM et al. Doença de Parkinson: uma desordem neurodegenerativa. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde* 2013; 1(2):57-65. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/290>. Acesso em: 05 mar 2022.
23. Fernandes I, Andrade Filho AS. Estudo clínico-epidemiológico em pacientes com doença de Parkinson em Salvador-Bahia. *Rev. bras. neurol. psiquitr.* 2018; 22(1):45-59. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/244/141>. Acesso em: 05 mar 2022.
24. Filippin, NT, Martins, JS, Libera, LBD, Halberstadt, BF, Severo, AR. Qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson e seus cuidadores. *Fisioter. Mov.* 2014; 27(1):57-66. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-5150.027.001.AO06>
25. Cabreira V, Massano J. Doença de Parkinson: Revisão clínica e atualização. *Acta med. port.* 2019; 32(10): 661-670. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.11978>.
26. Brasil. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. 1º ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 26 abr 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf.
27. Brasil. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4ºed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 26 abr 2022]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/27/CADERNETA-PESSOA-IDOSA-2017-Capa-miolo.pdf>.

DECLARAÇÕES

Contribuições dos autores

Matheus Henrique da Silva Lemos

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-3554-0141> • lemosmhs@gmail.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto



Filipe Melo da Silva

Doutorando em Medicina Tropical pela Fundação Oswaldo Cruz

<https://orcid.org/0000-0003-4807-03855X> • filipemelotkd@gmail.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Aline Tavares Gomes

Mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0001-6964-6748> • alinettavaresg@gmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação; Conceituação; Validação - Análise Formal - Investigação

Ticianne da Cunha Soares

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0002-3016-7763> • ticiannesoares@outlook.com

Contribuição: Escrita – Revisão e Edição ; Metodologia ; Supervisão; Administração do Projeto

Dinah Alencar Melo Araújo

Mestra em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0003-0922-349X> • jcamo@hotmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação; Conceituação; Validação - Análise Formal - Investigação

Maria Amélia de Oliveira Costa

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0001-9221-6113> • ameliao.costa@hotmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação; Conceituação; Validação - Análise Formal - Investigação

Raydelane Grailea Silva Pinto

Mestra em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí

<https://orcid.org/0000-0001-8657-6462> • raydelane.silva@gmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação; Conceituação; Validação - Análise Formal - Investigação

Lucas Salomão Barros Seabra

Enfermeiro pelo Centro Universitário Santo Agostinho

<https://orcid.org/0000-0002-6379-9353> • lucassbseabra@gmail.com

Contribuição: Escrita – Primeira Redação; Conceituação; Validação - Análise Formal - Investigação

Conflito de Interesse

Os autores declararam não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados de pesquisa e outros materiais

Dados de pesquisa e outros materiais podem ser obtidos entrando em contato com os autores.

Direitos Autorais

Os autores dos artigos publicados pela Revista Saúde (Santa Maria) mantêm os direitos autorais de seus trabalhos e concedem à revista o direito de primeira publicação, sendo o trabalho simultaneamente licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição (CC BY-NC-ND 4.0), que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Verificação de Plágio

A revista mantém a prática de submeter todos os documentos aprovados para publicação à verificação de plágio, utilizando ferramentas específicas, como Turnitin.



Editor-chefe

Rosmari Horner

Como citar este artigo

Lemos MHS, Silva FM, Gomes AT, Soares TC, Araújo DAM, Costa MAO, Pinto RGS, Seabra LSB. Perfil das internações hospitalares por Alzheimer e Parkinson no estado do Piauí. Revista Saúde (Sta. Maria). [Internet] 2025; 51, e70681. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/70681>. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583470681>. Acesso em XX/XX/20XX

