

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS PELAS DOENÇAS DE ALZHEIMER E DE PARKINSON EM PERNAMBUCO - BRASIL

Kríssia Jessélia de Souza Bezerra¹
Sara Guilhermino Ferreira Lima²
Jussianna Nascimento Torres³
Maria Bianca de Souza Rêgo⁴
Jussara de Lucena Alves⁵

RESUMO

Estudo descritivo que objetiva caracterizar o perfil epidemiológico das internações de idosos pela Doença de Alzheimer (DA) e pela Doença de Parkinson (DP) em Pernambuco - Brasil, por meio de pesquisa no banco de dados do DATASUS/SIH, considerando variáveis relacionadas ao sujeito e a local das internações. No período analisado, de 2015 a 2019, foi registrado o total de 350 internações, ocorridas principalmente na região metropolitana do Estado. As mulheres representaram a maioria do público atendido em todos os anos e são as que mais adoecem por DA, enquanto que os homens perfizeram os maiores índices por DP. A cor parda foi predominante, porém ressalta-se grande número de registros sem informações quanto ao referido dado. A presente pesquisa pode servir como instrumento para o esclarecimento de profissionais da área sobre o impacto dessas doenças neurodegenerativas em idosos brasileiros, e assim, propiciar mecanismos que promovam o eficiente redirecionamento de políticas voltadas a esse público, com o fito de garantir promoção de saúde e maior qualidade de vida aos idosos.

Palavras-chave: Idosos, Internações, Alzheimer, Parkinson, Longevidade.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Estatuto do Idoso, lei n.º 10.741, de 2003, considera idosa a pessoa que tenha 60 anos ou mais de idade. Tal estatuto consolida-se como instrumento na defesa da cidadania dos cidadãos e cidadãs daquela faixa etária, dando-lhes ampla proteção jurídica para usufruir direitos sem depender de favores, amargurar humilhações ou simplesmente para viverem com dignidade (SBGG, 2020). Em complemento, a Organização Mundial de Saúde

¹Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, krissia.bez@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, saraguilherminolima@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, jussyanna@hotmail.com;

⁴Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, semprebiancasouza@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre em Gestão e Inovação da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jussaradelucena@gmail.com.

(OMS) define o idoso como o indivíduo com 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, como o Brasil. Já nos países desenvolvidos admite-se como idoso, a pessoa a partir de 65 anos de idade.

Envelhecer é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e sucede a despeito de o indivíduo gozar de boa saúde e ter um estilo de vida ativo e saudável. No ser humano, esse fenômeno progressivo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas (CIOSAK *et al.*, 2011). Diante desse cenário, é notório evidenciar novas necessidades advindas do processo natural do envelhecimento, ou senescência, e do processo patológico que pode acompanhá-lo: a senilidade. Nesse sentido, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) podem fazer parte dessa conjuntura, constituindo fator preponderante de morbimortalidade no Brasil, pois, segundo dados do IBGE, as DCNT representam 70% das mortes de brasileiros. Dentro desse amplo espectro, as Doenças de Alzheimer e de Parkinson destacam-se como doenças crônicas neurodegenerativas que acometem significativamente a população idosa.

A demência é uma síndrome causada por várias doenças de curso lento, progressivo, evolutivo e de natureza crônica. O subtipo doença de Alzheimer (DA) corresponde à maior parte dos quadros demenciais diagnosticados (BURLÁ, 2015). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2018 as demências constituíram a quinta principal causa de morte global, dentre as quais, a DA correspondeu a mais de 70% dos casos.

A DA é um distúrbio neurodegenerativo progressivo que aumenta com o avanço da idade e com alta relevância epidemiológica e impacto social significativo (PAIS *et al.*, 2020). O diagnóstico requer evidência clínica de perda de memória e comprometimento de pelo menos um outro domínio cognitivo, com evidência de distúrbio na função social ou ocupacional. A DA deve ser diferenciada de outras causas de demência: demência vascular, demência com corpos de Lewy ou doença de Parkinson com demência (CASTELLANI *et al.*, 2010). Dentre as características do distúrbio, elencam-se o declínio da memória, do raciocínio, da compreensão, da aprendizagem e da linguagem, o que acarreta prejuízos nas tarefas diárias e na interação social (MIRA, 2019).

As projeções de crescimento do número de pessoas com demência apoiam a previsão de que nos próximos quinze anos, é previsto um aumento de 52% na América Latina e de

67% nos países do G20, entre os quais, destaca-se o Brasil. Em um levantamento de 2015, dez países registraram mais de um milhão de pessoas com demência em 2015 e o Brasil elenca a quinta posição nesse ranking mundial (com 1,6 milhão de casos) (PRINCE *et al.*, 2015).

Ainda sobre as DCNT, destaca-se a Doença de Parkinson (DP), que é o segundo distúrbio neurodegenerativo mais prevalente em pessoas com mais de 60 anos (FERREIRA, *et al.*, 2019) e está somente atrás da DA. Se caracteriza como uma desordem neurológica complexa ainda não totalmente conhecida, que pode estar associada aos corpos de Lewy e ocorrer pela perda de neurônios dopaminérgicos na região conhecida como *substância nigra* (KALIA, 2015). Ainda que não seja totalmente esclarecida, é considerada de origem multicausal, e, atualmente, pondera-se a relação da exposição a agrotóxicos no trabalho agrícola como fator de aumento ao risco de desenvolvimento da DP no mundo (VASCONCELLOS *et al.*, 2019).

Os sintomas desse distúrbio podem ser motores (bradicinesia, tremores de repouso, rigidez muscular e instabilidade postural) e não motores, incluindo hipotensão ortostática, transtornos de humor, distúrbios do sono e perda do olfato (NUNES *et al.*, 2019). Essas alterações motoras e não motoras podem resultar em progressiva incapacidade, com possível evolução para quadro demencial (CAIXETA, VIEIRA, 2008) e conseguinte perda da autonomia do indivíduo. Apesar de não ser caracterizada por isso, há estudos sugestivos de que até 80% dos pacientes que apresentam DP podem progredir com quadro de demência associado (TANG *et al.*, 2016).

Diante do exposto, é premente perceber que as Doenças de Alzheimer e de Parkinson na terceira idade impõem uma série de desafios, pois apontam para a necessidade de melhorias contínuas no sistema de saúde que já enfrenta problemas estruturais complexos, uma vez que o aumento do envelhecimento populacional e o incremento de pessoas afetadas pela senilidade serão realidades próximas que impulsionarão ainda mais o número de casos.

Assim, faz-se relevante conhecer o perfil epidemiológico das internações de idosos pelas Doenças de Alzheimer e de Parkinson em Pernambuco - Brasil. Pois, por meio do levantamento de variáveis que possam elencar o delineamento epidemiológico de qualidade, tal estudo proporcionará maior recorte do cenário hospitalar atual, com o fito de possibilitar a orientação e a elaboração de intervenções adequadas voltadas ao público-alvo da pesquisa. E, dessa forma, fomentar as melhorias e corrigir possíveis falhas que impeçam a otimização e o fortalecimento da saúde pública brasileira.

Perante isso, o objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico das internações de idosos pelas doenças de Alzheimer e de Parkinson no Estado de Pernambuco entre os anos de 2015 e 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo transversal e descritivo com dados secundários, cuja população-alvo foi constituída por idosos (idade a partir dos 60 anos) residentes em Pernambuco, que sucederam internações no estado entre 2015 a 2019. O Estado é pertencente a uma das 27 unidades federativas do Brasil, compondo uma área de 98.311,616 km² e a população residente total de 8.796.032 habitantes segundo o último censo 2010, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os dados foram obtidos a partir do banco de dados do Ministério da Saúde (DATASUS/MS) e Informações de Saúde – TABNET, através do SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) que registra todos os atendimentos provenientes das internações hospitalares financiadas pelo SUS e integra os indicadores de Informações epidemiológicas e de morbidade do DATASUS. Por se tratar de dados públicos, a pesquisa dispensa autorização de Comitê de Ética e Pesquisa, pois não representa risco a população estudada.

Os dados foram analisados de forma absoluta e também percentual, apresentados descritivamente e com uso de gráficos e tabelas, armazenados no Programa Microsoft Excel® 2011, o que possibilita uma fácil compreensão dos resultados encontrados. Por se tratar de estudo descritivo, não foram realizadas comparações ou formulação de hipóteses. Foram analisadas variáveis relativas ao sujeito (sexo, cor, faixa etária em intervalos de 60 a 64 anos, 65 a 69 anos, 75 a 79 anos e 80 anos e mais) e correlacionadas às internações por Doença de Alzheimer e por Doença de Parkinson no período estudado, bem como a distribuição das internações segundo as macrorregiões/mesorregiões estaduais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O total de internações registradas em Pernambuco nos anos pesquisados foi de 350, conforme descrito na tabela 1. Percebe-se ainda que as internações por Doença de Alzheimer (DA) perfizeram 53,5%, enquanto a Doença de Parkinson (DP) representou 46,5% das informações registradas. Tal resultado coincide com o estudo de Souza, et al., que, em 2020,

elencou a DA como causa majoritária em pesquisa realizada com pacientes de um hospital no sul brasileiro.

Tabela 1 - Distribuição de internações segundo ano e etiologia. Pernambuco, 2015 - 2019.

| Ano | Doença de Alzheimer | | Doença de Parkinson | | Total |
|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % | |
| 2015 | 38 | 53,5% | 33 | 46,5% | 71 |
| 2016 | 28 | 46,7% | 32 | 53,3% | 60 |
| 2017 | 32 | 52,5% | 29 | 47,5% | 61 |
| 2018 | 43 | 70,5% | 18 | 29,5% | 61 |
| 2019 | 51 | 52,6% | 46 | 47,4% | 97 |
| Total | 192 | 54,9% | 158 | 45,1% | 350 |

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

Para melhor análise dos dados, na tabela 2 é apresentada a distribuição absoluta e percentual das internações por DA e por DP, segundo sexo. Observa-se que, dentre os homens, a Doença de Parkinson corresponde à maioria das internações (56,3%), esse achado coincide com resultados semelhantes levantados nos estudos de Silva, et al em 2015 e, mais recentemente, em 2019, por Ferreira *et al.* em que constata a maior prevalência em idosos do sexo masculino. Entretanto, quando se trata da DA, percebe-se a significativa preponderância do sexo feminino (73%), em que o número de casos, comparado ao masculino, mais que dobra durante o período estudado. Essa constatação corrobora os dados apontados por Prince *et al.* no levantamento do World Alzheimer Report de 2015, no qual, é elencado que, na América Latina, a prevalência prevista para a demência por Alzheimer em homens é menor que nas mulheres.

Tabela 2 - Internações por DA e DP segundo sexo. Pernambuco, 2015 - 2019.

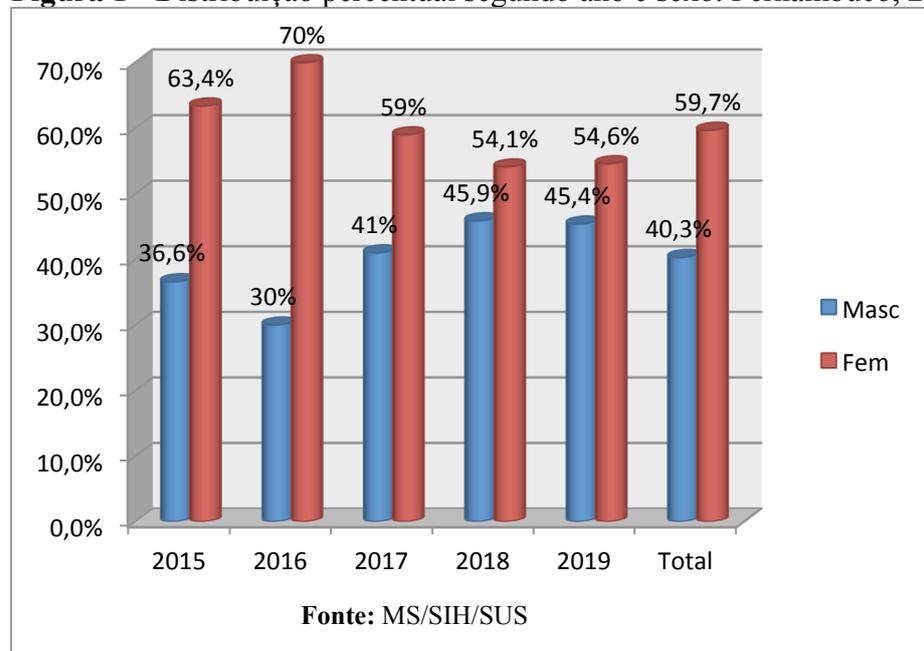
| Sexo | Doença de Alzheimer | | Doença de Parkinson | |
|--------------|---------------------|------------|---------------------|------------|
| | Nº | % | Nº | % |
| Masculino | 52 | 27 | 89 | 56,3 |
| Feminino | 140 | 73 | 69 | 43,7 |
| Total | 192 | 100 | 158 | 100 |

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

Na figura 1, para maior detalhamento, ocorre a distribuição percentual das internações segundo ano e sexo. Os resultados endossam a prevalência feminina, inclusive ao longo de todo o período estudado. É importante considerar a maior expectativa de vida e a maior busca por serviços de saúde como fatores que podem propiciar maiores índices entre

mulheres, além dos achados discutidos anteriormente na tabela 2. Essa abordagem, inclusive, é apontada em um estudo de 2014 realizado por Levorato *et al.* em que são analisados os fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva de gênero.

Figura 1 - Distribuição percentual segundo ano e sexo. Pernambuco, 2015 - 2019.



A tabela 3 refere-se ao recorte quanto à cor. Verifica-se que a cor parda foi predominante, representando 55,1% dos dados. Esse resultado também é evidenciado em uma pesquisa de 2020 feita por Oliveira-da-Silva *et al.*, no Pará, na qual, 68% dos entrevistados possuem a cor parda. Contudo, nos estudos de Silva *et al.*, em 2015, e ainda Souza *et al.*, 2020, é percebido que não há diferença entre grupos étnicos. Já na pesquisa de Lopes *et al.*, em 2018, a cor branca correspondeu a 96,3% dos resultados. Entretanto, ressalta-se ainda que a desigualdade social, as diferenças histórico-regionais, além de locais de estudo distintos garantem extensa heterogeneidade no registro de dados. Todavia, é notório perceber que os dados sem informações figuram na segunda colocação, em que 33,1% dos registros são incipientes de maiores esclarecimentos. Dessa forma, é salutar a observância de elevadas taxas de subnotificação, o que dificulta um delineamento mais fidedigno quanto às variáveis em questão.

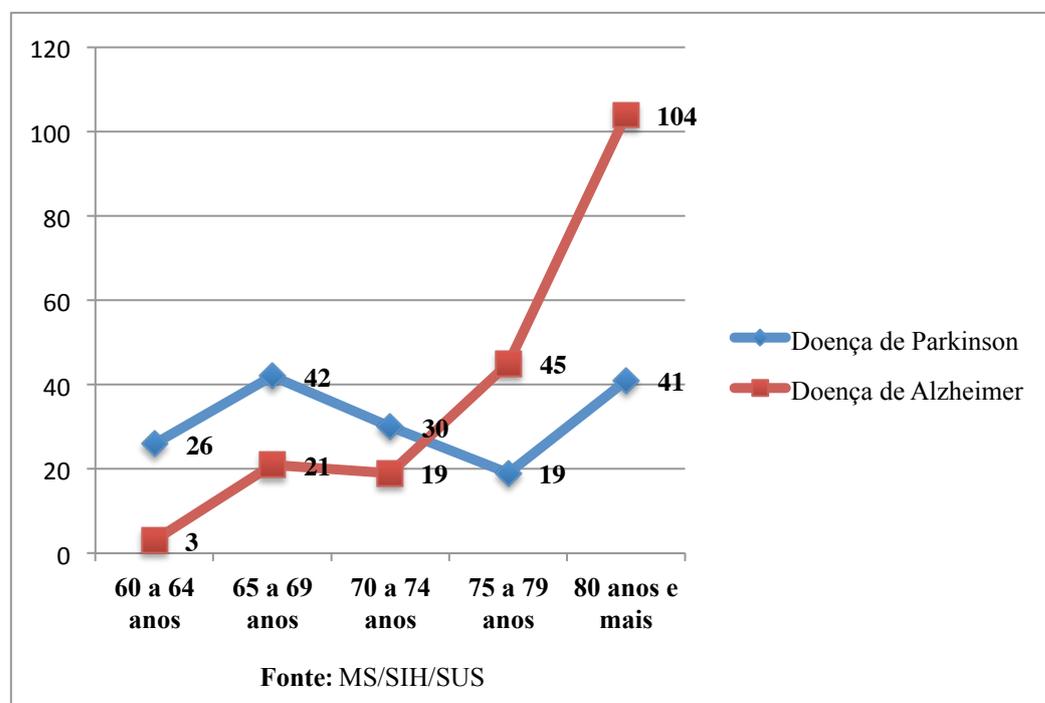
Tabela 3 - Internações por DA e DP segundo raça/cor. Pernambuco, 2015 - 2019.

| Ano | Branca | Preta | Parda | Amarela | Sem informação | Total |
|--------------|-----------|----------|------------|----------|----------------|------------|
| 2015 | 4 | - | 31 | - | 36 | 71 |
| 2016 | 4 | 1 | 37 | - | 18 | 60 |
| 2017 | 7 | 1 | 28 | 1 | 24 | 61 |
| 2018 | 6 | - | 38 | 1 | 16 | 61 |
| 2019 | 12 | 4 | 59 | - | 22 | 97 |
| Total | 33 | 6 | 193 | 2 | 116 | 350 |

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

Na figura 2 apresenta-se a frequência absoluta das doenças conforme as faixas etárias delimitadas nos anos estudados. Observa-se que até os 74 anos, as internações são predominantes em portadores com doença de Parkinson e a partir dos 75 anos, a DA é mais significativa. Atenta-se à expressiva diferença, na faixa etária a partir dos 80 anos, de 63 casos. Segundo a OMS, até 2050, os casos de demência por Alzheimer podem aumentar de duas a três vezes os índices atuais.

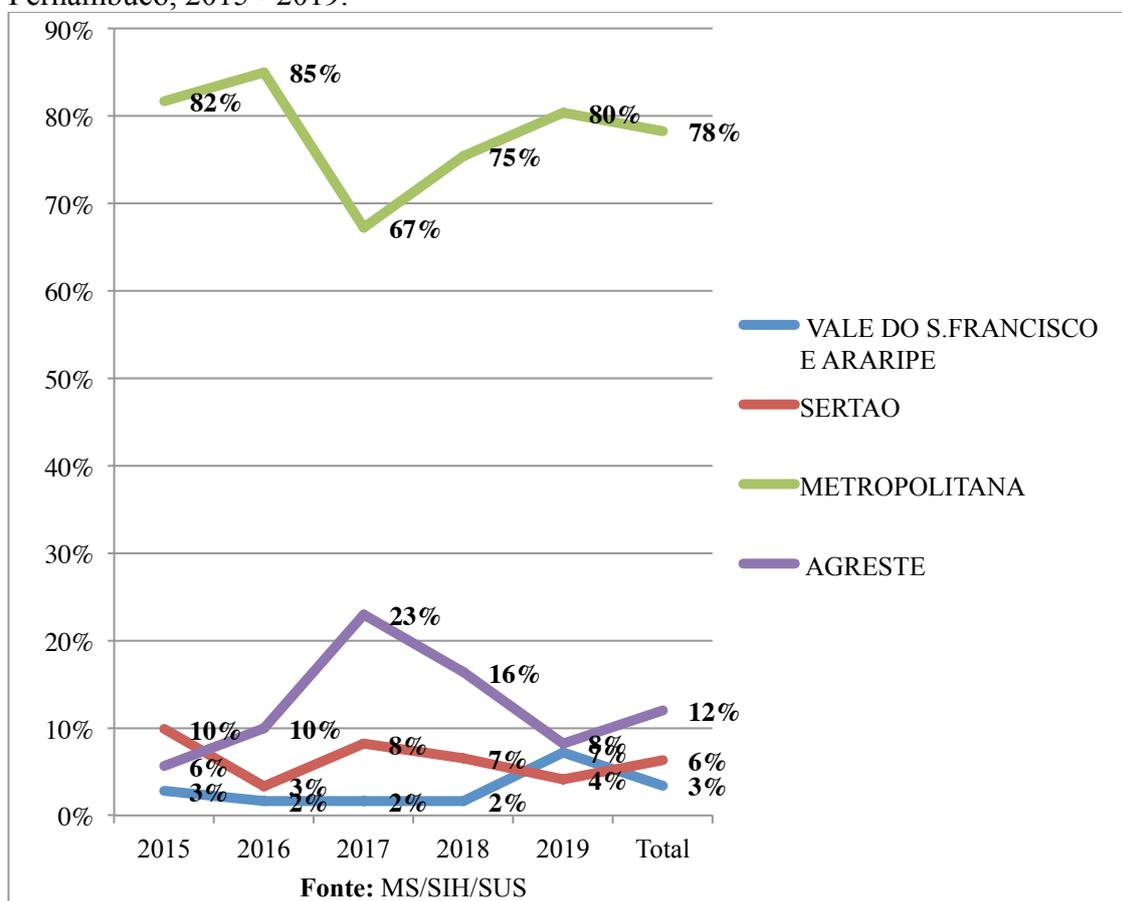
Figura 2 - Distribuição das internações segundo faixa etária e etiologia. Pernambuco, 2015 - 2019.



A figura 3 dispõe sobre a distribuição percentual de internações de acordo com as macrorregiões/mesorregiões pernambucanas. Evidencia-se que a região metropolitana perfaz

massivamente os maiores percentuais dos registros obtidos ao longo de todos os anos, o que representa 78% do total de internações. Tal constatação pode relacionar-se à Lei de Roemer, conforme conduzido no estudo de Lins em 2019, na qual sintetiza que, quanto maior a oferta de leitos em uma determinada região, maior a taxa de internação hospitalar nessa localidade. É sabido que grandes capitais e regiões metropolitanas possuem histórica concentração de serviços de saúde o que gera, por consequência, uma desigualdade na disponibilidade de recursos hospitalares nas demais cidades do estado em questão. Ainda é válido pontuar que, no ano de 2017 a região agreste registrou um aumento significativo conforme se expressa graficamente (23%), todavia, apresentou, posteriormente, queda progressiva.

Figura 3 - Distribuição percentual das internações por DA e DP segundo macrorregião. Pernambuco, 2015 - 2019.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo caracterizou o perfil das internações de idosos pelas Doença de Alzheimer e de Parkinson em Pernambuco nos anos de 2015 a 2019, totalizando 350 registros hospitalares. O ano de 2019 foi apontado com o maior número de internações, com acréscimo

percentual de 59% em relação ao ano anterior e representando 27,7% dos números totais.

O perfil epidemiológico das internações coincide com outros estudos sobre o tema. A Doença de Alzheimer foi o distúrbio neurodegenerativo mais prevalente e incidiu, principalmente, a partir da sétima década de vida. Além disso, as internações por DA foram predominantemente ocupadas por mulheres, enquanto que a DP acometeu mais pessoas do sexo masculino. Pessoas da cor parda constituíram o maior número de hospitalizados, porém, atenta-se para o grande número de registros sem informações quanto a essa variável, o que dificulta um delineamento mais fidedigno dos dados. Por fim, a região metropolitana pernambucana correspondeu ao maior número de internações no estado.

Destarte, essa pesquisa pode ser usada como instrumento para ampliar o conhecimento de profissionais de saúde, fornecer dados relevantes e atualizados que podem ser usados na gestão de saúde e, dessa forma, fortalecer políticas públicas que sejam voltadas ao público-alvo em questão. Assim, o maior acesso à informação das ferramentas do SUS pode influir positivamente na promoção à saúde, na adoção de novas práticas e na consequente melhoria da qualidade de vida dos idosos acometidos pelas Doenças de Alzheimer e de Parkinson em Pernambuco.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília, DF, out. 2003.

BURLÁ, Cláudia. **A aplicação das diretivas antecipadas de vontade na pessoa com demência.** Tese (Doutorado em Bioética) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Portugal. 2015.

CAIXETA, Leonardo; VIEIRA, Renata Teles. Demência na doença de Parkinson. **Rev Bras Psiquiatria.**; 30(4):375-83, 2008.

CAMPOS, Ana Cristina Viana *et al.* Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Rev Bras Geriatr Gerontol**;19(3):545-559, 2016.

CASTELLANI, Rudy J; ROLSTON, Raj K.; SMITH, Mark A. **Alzheimer Disease.** Dis Mon. Author manuscript; available in PMC, 2011.

CIOSAK, Suely Itsuko *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP**, 2011.

FERREIRA, Juliana Martins *et al.* Gerontotecnología para prevención de caídas: Promoción de la salud del anciano con enfermedad de Parkinson. **Index de enfermería/primer**, vol. 28, n. 1-2, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12>. Acesso em: 15 jun. 2020.

KALIA, Lorraine; LANG, Anthony E. Parkinson's disease. **The Lancet**. Vol 386, p. 898-912, 2015.

LEVORATO, Cleice Daiana *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciênc. saúde coletiva**. 19 (04). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>. Abr, 2014.

LINS, Julyan Gleyvison Machado Gouveia. A concentração de leitos nos municípios do Brasil pode estar associada a pressões de uso no sistema hospitalar do país?. **Braz. Ap. Sci. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 1724-1736 jul./ago. 2019.

LOPES, Cleiton Mendes *et al.*; Diabetes Mellitus e a Doença de Alzheimer. **Arq. Catarin Med**, jan-mar; 47(1):159-168, 2018.

MIRA, Caio. Como é que a gente diz? Uma análise das estratégias textual-interativas na narrativa de uma pessoa com doença de Alzheimer. **Linguagem em (Dis)curso – LemD**, Tubarão - SC, v. 19, n. 3, p. 419-433, set./dez. 2019.

NUNES, Simony Fabíola Lopes *et al.* Adaptação dos Familiares Cuidadores de Idosos com Doença de Parkinson: Processo de Transição. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 35, 2019.

OLIVEIRA-DA-SILVA, Pâmella *et al.* Perfil socioepidemiológico e qualidade de vida de pacientes com doença de Parkinson atendidos pelo laboratório de bioquímica do Exercício – LABEX/UEPA, **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n.5, p.30381-30390, mai. 2020.

PAIS, Marcos *et al.* Early diagnosis and treatment of Alzheimer's disease: new definitions and challenges. **Braz J Psychiatry**. 2020.

PRINCE, Martin *et al.* **World Alzheimer Report 2015: the global impact of dementia**. London: Alzheimer's Disease International (ADI), 2015.

SILVA, Débora Cristina Lima da *et al.* Perfil dos indivíduos com doença de Parkinson atendidos no setor de fisioterapia de um hospital universitário no Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Neurologia**, Volume 51, N 4, out – nov – dez 2015.

SBGG – SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **O que é o Estatuto do Idoso?** Disponível em: <https://sbgg.org.br/o-que-e-o-estatuto-do-idoso/>. Acesso em 10 jun. 2020.

SOUZA, Ricardo Krause Martinez de *et al.* Prevalência de demência em pacientes atendidos em um hospital privado no sul do Brasil. **Publicação Oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, 18:eAO4752, São Paulo, 2020.

TANG, Yilin *et al.* Cerebral Metabolic Differences Associated with Cognitive Impairment in Parkinson's Disease. **PLoS ONE**,11(4): e0152716, 2016.

VASCONCELLOS, Paula Renata Olegini *et al.* Condições da exposição a agrotóxicos de portadores da doença de Parkinson acompanhados no ambulatório de neurologia de um hospital universitário e a percepção da relação da exposição com o adoecimento. **Saúde debate**, vol.43, no. 123, Rio de Janeiro, p. 1084-1094, out-dez 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The top ten causes of death**. Genebra: WHO; 2018.