

## INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE ALZHEIMER: PANORAMA BRASILEIRO

Rosimery Cruz De Oliveira Dantas (1); Davidson Cruz de Oliveira Dantas (1)

- 1- Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Universidade Federal de Campina Grande – [rmeryco\\_dantas@hotmail.com](mailto:rmeryco_dantas@hotmail.com); (1)Universidade Federal do Rio Grande do Norte- [dcod98@hotmail.com](mailto:dcod98@hotmail.com))

### RESUMO

Uma das alterações de saúde mais impactantes, e frequentemente associada ao envelhecimento, é a demência, destacando-se como uma doença progressiva e sem cura, tendo a Doença de Alzheimer (DA) como a mais prevalente. Por sua multiplicidade de sintomas conduz a gradativa perda da autonomia do indivíduo, por isso requer cuidados específicos, representando um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais. Quando não conduzida adequadamente resulta em internações. Objetivou-se traçar um panorama das internações brasileiras por Doença de Alzheimer, apresentando um comparativo entre o sexo e a raça mais prevalente, bem como a tendência do agravamento na linha do tempo. Estudo epidemiológico com dados do DataSUS, utilizando as variáveis de internações: idade > 60 anos, sexo e raça, no período de 2008 a 2014. Observou-se um comportamento ascendente no número de internações por DA, com uma média mês de 8,8, e média ano de 807. As regiões Sudeste e Sul foram as mais prevalentes. As mulheres apresentaram uma razão de 1,8 para cada homem internado. A raça branca quando comparada a não branca apresentou uma razão de 1,2. Faz-se necessário intensificar ações na formação e preparo de profissionais e cuidadores para identificar precocemente a DA e melhor conduzi-la, afim de diminuir os custos sociais, médicos e financeiros para a família e sociedade.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Envelhecimento, Idosos, Hospitalizações.

### ABSTRACT

One of the most stunning, and frequently associated with aging, health alteration is dementia, standing out as a progressive and incurable disease, being Alzheimer's disease (AD) the most common. It's multitude of symptoms leads to gradual loss of the individual autonomy, so it requires specific care, presenting a new challenge for the government, institutions, and professionals. When not properly conducted it results in hospitalization. The objective was to give an overview of Brazilian hospitalizations for Alzheimer's disease, presenting a comparison between the most prevalent sex and race, as well as the trend towards the worsening of the disease in the timeline. Epidemiological study with DataSUS's data using the admissions variables: age > 60 years, gender and race, from 2008 to 2014. There was an upward trend in the number of admissions for DA, with a monthly mean of 8.8, and annual mean of 807. The Southeast and South regions were the most prevalent. Women had a ratio of 1.8 for each hospitalized man. The white race when compared to the non-white one had a ratio of 1.2. It is necessary to intensify the training and preparation of professionals and carers to early identify AD and better lead it, in order to reduce the social, medical and financial costs for the family and society.

Keywords: Alzheimer's Disease, Aging, Elderly, Hospitalizations.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é a única certeza que temos, se chegarmos vivos até esta etapa da vida. É um evento inadiável e ocorre de forma distinta para cada pessoa. Para Spirduso<sup>1</sup>, esse momento reflete um processo em que há perda de adaptabilidade, deficiência funcional e morte, como uma extensão fisiológica do crescimento e desenvolvimento.

O envelhecimento populacional reflete a dinâmica dos conceitos e paradigmas sociais, culturais, tecnológicos, econômicos e políticos, e desponta como o resultado dos investimentos das políticas públicas<sup>2</sup>. A população mundial tem apresentado significativo aumento na expectativa de vida e, no Brasil, o contingente de idosos cresce de forma mais acelerada que o número de nascimentos<sup>3</sup>. A projeção nacional é que em 2050 a população maior de 64 anos chegará a 38 milhões superando a de jovens, e em 2025 haverá a proporção de 50 idosos para cada 100 menores de 15 anos<sup>4</sup>. Com o aumento da expectativa de vida em âmbito mundial projeta-se, em termos percentuais, que em 2050 22% da população seja idosa. E no Brasil, a expectativa de vida em 2020 será superior a 75 anos, contemplando 15% da população, assumindo assim a posição de 6º país no mundo em termos populacionais de idosos, e aumentando a carga de doenças crônico-degenerativas, dentre elas o Alzheimer<sup>5</sup>.

Uma das alterações de saúde mais impactantes, e frequentemente associada ao envelhecimento, é a demência, destacando-se como doença progressiva e sem cura, tendo a doença de Alzheimer (DA) como a mais prevalente, respondendo por cerca de 50% a 60% dos casos<sup>6</sup>. Segundo a SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia<sup>7</sup>, no mundo as demências apresentam uma prevalência progressiva. No Brasil a taxa estimada de DA é de 7.7/1000 pessoas-ano acima de 65 anos, dobrando a cada 5 anos acrescidos na faixa etária.

A DA é caracterizada como uma síndrome degenerativa neuronal, constituindo a tríade de: apraxia, afasia, agnosia e agravada de acordo com a fase da doença<sup>6</sup>. Apresenta três fases. Na leve (inicial) o idoso tende a se confundir com facilidade e esquecer de fatos recentes. Na moderada apresenta dificuldades para

desempenhar tarefas simples: usar utensílios domésticos, vestir-se, higienizar-se e alimentar-se. Na grave (final) há presença de distúrbios graves de linguagem e restrição ao leito. Conforme a evolução da doença se observa gradativa perda da autonomia e conseqüente aumento das necessidades de cuidados e supervisão de cuidadores<sup>8</sup>.

Apesar da cura e reversão da deterioração que causam sua instalação ainda não tenham sido descobertas, há diversos estudos empenhados no aperfeiçoamento de tratamentos já disponíveis, como forma de melhorar a cognição e a diminuição de sintomas comportamentais<sup>9</sup>.

Como uma doença degenerativa, crônica e progressiva, o Alzheimer requer cuidados específicos, que, por sua multiplicidade de sintomas, representam um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais. Sua assistência deve ser prestada de forma multiprofissional. Todavia, toda ação tem seus limites diante da progressão da doença e muitas vezes por falta de uma higienização adequada, uma alimentação controlada e reabilitação psicomotorasocial, o portador de DA termina sendo internado por complicações diversas. Quando isto ocorre sua permanência no ambiente hospital é longa, consome mais serviços e exige intervenções contínuas de uma equipe multiprofissional.

Sabendo-se do impacto econômico e social que as internações promovem, justifica-se o estudo como forma de apresentar para a comunidade acadêmica, científica e comunitária uma realidade que cresce a cada dia e que muitas vezes poderia ser minimizada com diagnóstico precoce e cuidados preventivos. Para tanto objetivou-se traçar um panorama da realidade das internações brasileiras por Alzheimer, apresentando o sexo e a raça que mais são vítimas de internação pelo mesmo agravo; a região brasileira mais prevalente e a tendência do agravo na linha do tempo.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, ecológico, abordagem quantitativa. Coleta de dados realizada no site do DataSUS, no tópico epidemiológicas e morbidades, internações no período de 2008 a 2014, períodos completos disponibilizados no site.

Adotou-se estatística descritiva, tendo como medida de tendência central a média. Utilizou-se para construção do banco de dados e análise do mesmo o programa Excell 2010. Para a idade foi trabalhado as internações em maiores de 60 anos, haja vista que em menores idade a ocorrência é muito baixa e a raça foi dicotomizada em branca e não branca (negra, parda, indígena, amarela e ignorada). A população de referência utilizada para os cálculos foi a do censo de 2010.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1 – Distribuição das internações por Alzheimer no período de 2008-2014, Brasil.**

Ano Região	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Média ano	Taxa/ 1000	Total
<b>Norte</b>	17	17	31	25	22	29	40	25.9	1.67	181
<b>Nordeste</b>	33	48	66	72	73	63	74	61.3	0.79	429
<b>Sudeste</b>	280	389	436	453	509	566	626	465.6	3.42	3259
<b>Sul</b>	111	179	220	247	266	236	305	223.4	4.76	1564
<b>Centro Oeste</b>	14	25	43	22	32	45	40	31.6	1.79	221
<b>Total</b>	455	658	796	819	902	939	1085	807.7	2.75	5654

Fonte: DataSUS, 2015<sup>10</sup>.

Conforme disposto na Tabela 1, observa-se que no Brasil o número das internações por DA apresenta um comportamento ascendente, com uma média de diferença ano a ano de 105 registros e uma média mês de 8.8 internações. A ocorrência permanente de novos casos atrelada a sua condução inadequada resulta

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

em internações. Estudo<sup>11</sup> revela que no mundo se instala um novo caso de demência a cada sete segundos.

Uma análise descritiva revela que a Região brasileira mais prevalente em internações foi a Sudeste (57.6%). Todavia ao se calcular a taxa de internação quem assume o ranking é a Região Sul com 4.76/1000 internações, apresentando uma taxa 1.73 vezes maior que a nacional.

Duas hipóteses podem ser levantadas para explicar tal evento. Primeira respaldada na reorganização dos serviços de saúde com a ampliação da política de saúde mental que qualifica os profissionais a identificar melhor o agravo, antes atendida como um outro agravo. O Ministério da Saúde afirma que cuidar tendo como foco o sofrimento das pessoas, promove abertura a inúmeras possibilidades de cuidado<sup>12</sup>. Estudo revela que o custo de internações com idosos fica na ordem de R\$ 779,18 e que muda de região para região, em função das dificuldades no acesso aos serviços e/ou pelo nível de densidade tecnológica dos equipamentos que compõem a rede hospitalar do país<sup>13</sup>.

A segunda é o fato dos idosos não estarem sendo efetivamente cuidados em domicílio e, por conseguinte, não recebendo uma assistência multiprofissional, o que leva a complicações e internações, danosas ao paciente, à família e a sociedade.

As famílias normalmente elegem um cuidador (formal ou informal conforme o poder aquisitivo) para assumir o cuidar do portador de DA, porém, conforme a doença progride, o núcleo familiar pode tornar-se inseguro, levando a necessidade da inserção dos profissionais da saúde, em parceria com as famílias cuidadoras, valorizando-as e potencializando o processo do cuidado<sup>14</sup>.

**Tabela 2 – Distribuição das internações por Alzheimer, segundo o sexo, no período de 2008-2014, Brasil.**

Ano Região	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Norte	7	10	8	9	16	15	15	10	11	11	8	21	21	19	86	95

<b>Nordeste</b>	21	12	35	13	51	15	42	30	38	35	37	26	54	20	278	151
<b>Sudeste</b>	173	107	252	137	289	147	270	183	343	166	370	196	422	204	2119	1140
<b>Sul</b>	72	39	117	62	151	69	172	75	166	100	152	84	198	107	1028	536
<b>Centro Oeste</b>	13	1	10	15	31	12	15	7	16	16	24	21	26	14	135	86
<b>Total</b>	286	169	422	236	538	258	514	305	574	328	591	348	721	364	3646	2008

Fonte: DataSUS, 2015<sup>10</sup>.

Na análise das internações por sexo (Tabela 2) das 5.654 internações por Alzheimer registradas no Brasil, 3.646 (64.5%) ocorreram em mulheres e 2.008 (53.5%) em homens, com uma razão de 1.8:1. Na análise do tempo percebe-se que este comportamento se manteve em todos os anos e em todas as regiões, excetuando-se a Região Norte, que pontuou mais internações no sexo masculino.

Não há ainda uma explicação para a ocorrência ser mais frequente em mulheres. Estudos<sup>15,16</sup> justificam este evento em função da maior sobrevivência das mulheres e maior taxa de mortalidade entre os homens. Outra pesquisa<sup>17</sup> reforça os resultados deste estudo, quando encontraram maior frequência de Alzheimer no sexo feminino na ordem de 52%. No tocante as internações, de maneira geral, as mulheres se internaram mais que os homens, porém, os custos com estas hospitalizações foram maiores com os homens<sup>13</sup>.

**Tabela 3 – Distribuição das internações por Alzheimer, segundo a raça, no período de 2008-2014, Brasil.**

Ano Região	2008		2009		2010		2011		2012		2013		2014		Total	
	B	NB	B	NB												
<b>Norte</b>	3	14	1	16	0	31	0	25	1	21	1	28	1	39	7	174
<b>Nordeste</b>	2	31	3	45	6	60	6	66	11	62	6	57	6	68	40	389
<b>Sudeste</b>	151	129	217	172	246	190	267	186	268	241	295	271	307	319	1.751	1.508
<b>Sul</b>	82	29	134	45	169	51	205	42	209	57	172	64	227	78	1.198	366
<b>Centro Oeste</b>	2	12	8	17	14	29	7	15	5	27	5	40	9	31	50	173
<b>Total</b>	240	215	363	295	435	361	485	334	494	408	479	460	550	535	3.046	2.608

Fonte: DataSUS, 2015.

A maior prevalência de internações por Alzheimer se deu na raça branca como vislumbrado na Tabela 3, pontuando 53.9% do total geral registrado, não implica dizer que ela seja mais prevalente do que na raça não branca (46.1%), mesmo apresentando uma relação de 1.2:1. Este resultado pode vislumbrar um maior acesso aos serviços de saúde pela raça/cor branca. O relatório da Alzheimer's Disease Internacional aponta que a DA acomete todas as populações, indistintamente da raça e cultura, decorrente do pouco conhecimento sobre a doença, baixa procura aos serviços de saúde e pouca formação para o reconhecimento e gestão das demências<sup>11</sup>.

## CONCLUSÃO

A DA apresenta um crescimento progressivo na população acima de 50 anos, sendo mais acentuada na maior que 60 anos e de maneira similar as internações hospitalares. De 2008 a 2014 o aumento de internações cresceu mantendo sempre uma linha ascendente. No território brasileiro ela se torna mais frequente nas regiões Sudeste e Sul.

As internações por DA são mais frequentes em mulheres e na raça/cor branca, apesar deste agravo atingir indistintamente raças, culturas e sexo. Para minimizar o quadro de internações se faz necessário um maior fortalecimento da Política de Assistência ao idoso, bem como da intensificação de ações, com ênfase nas orientações para a população adulta, no tocante as medidas preventivas para DA, assim como o fortalecimento da formação de profissionais no que tange a identificação e condução das demências, principalmente a DA, e do preparo efetivo de cuidadores formais ou informais.

## REFERÊNCIAS

1. Spirduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. São Paulo: Editora Manole; 2005.

2. Berzins MV, Borges MC (org). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari; 2012.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira (2010). Rio de Janeiro: IBGE; 2011. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoreminimos/sinteseindicsois2010/SIS\\_2010.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoreminimos/sinteseindicsois2010/SIS_2010.pdf)
4. Giacomini, KC. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas. IN: Berzins, MV, Borges MC (org). Políticas Públicas para um país que envelhece. São Paulo: Martinari, 2012.
5. Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EN. DOENÇA DE ALZHEIMER E DEMANDAS DE CUIDADOS: o que os enfermeiros sabem? Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):270-8.
6. Kato, EM. IN: Perracini, MR, Fló, CM (orgs.). Funcionalidade e envelhecimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
7. Academia Brasileira de Neurologia; Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade – ABN, SBGG, SBMFC. Doença de Alzheimer: diagnóstico. Diretrizes Brasileira de Saúde Suplementar. AMBANS: 2011.
8. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(4):1093-9
9. Gonçalves EG, Carmo JS. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. Rev. Psicol. Saúde. Campo Grande . 2012 dez; 4(2).
10. Brasil. DataSUS. Informações de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
11. Alzheimer's Disease International. Relatório sobre a doença de Alzheimer no mundo – Relatório executivo. Londres: AZ; 2009. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport-Portuguese.pdf>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 34 - Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
13. Justo AM, Fernandes FECV, Sobral PHAF, Siqueira VB, Nascimento EA. Custos das Internações Hospitalares entre idosos usuários do Sistema Único de Saúde. Rev enferm UFPE on line. Recife, 2013 out.; 7(10):6013-8,P.289 - 302. Disponível: [www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/.../pdf3](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/.../pdf3)

14. Duarte VM, Derly DD, Caroline AL, Fernanda G, Leite FSMC. A doença de Alzheimer na visão do cuidador: um estudo de caso. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2010;12(3):528-34. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n3/v12n3a16.htm](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n3/v12n3a16.htm)
15. Hassen VG, Couto TV, Ventura MM, Perracini NGR. Perfil funcional de portadores da doença de Alzheimer na enfermagem de geriatria do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira”. Rev Med IAMSPE. 2006; 31(4):189-93.
16. Menezes TN, Lopes FJM, Marucci MFN. Estudo domiciliar da população idosa de Fortaleza/CE: aspectos metodológicos e características sócio-demográficas. Rev Bras Epidemiol. 2007; 10(2):168-71.
17. Holanda ITA, Ponte KMA, Pinheiro MCD. Idosos com Alzheimer: Um estudo descritivo. Rev Rene. 2012; 13(3):582-89.

Executivo