

PERFIL DOS IDOSOS INTERNADOS COM DEMÊNCIA NO BRASIL NO PERÍODO DE 2012 A 2021

PROFILE OF INTERNED ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIA IN BRAZIL IN THE PERIOD FROM 2012 TO 2021

Gleide Vânia Cruz Cavalcante¹
Cátia Suely Palmeira²

¹ Discente do curso de graduação de enfermagem da Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública

² Docente da Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021. **MÉTODOLOGIA:** Estudo ecológico retrospectivo de serie temporal utilizando dados secundários do Sistema de Informação (DATASUS). A população foi constituída por idosos com 60 anos e mais. Elegeram-se as variáveis: ano, dias de permanência, macrorregiões do Brasil, ano de ocorrência, sexo, cor/raça, número de óbitos, caráter de atendimento e regime. **RESULTADOS:** No período foram registrados 15.778 internações de idosos com demência, sendo o maior número na Região Sudeste (9.967) Rio de Janeiro (4.060) e São Paulo (4.021). Idosos do sexo feminino (8.599; 54,5%) com 80 anos e mais (6.146; 38,9%), da raça/cor branca (6.917; 43,8%) em caráter de urgência (10.171; 63,8%). Idosos com 60 a 69 anos ficaram mais tempo hospitalizados (80,4 dias) a taxa de mortalidade foi maior em Idosos com 80 ≥ anos. **CONCLUSÃO:** Idosos com demência é uma realidade crescente, São necessárias ações que visem melhor qualidade de assistência.

DESCRITORES: Hospitalização. Idosos. Demência. Envelhecimento. Saúde do idoso

ABSTRACT

OBJECTIVE: Describe the profile of elderly people hospitalized with dementia in Brazil from 2012 to 2021. **METHODLOGY:** Retrospective ecological study of time series using secondary data from the Information System (DATASUS). The population consisted of elderly people aged 60 and over. The following variables were chosen: year, days of stay, macro-regions of Brazil, year of occurrence, sex, color/race, number of deaths, character of care and regime. **RESULTS:** In the period, 15,778 hospitalizations of elderly people with dementia were registered, with the highest number in the Southeast Region (9,967) Rio de Janeiro (4,060) and São Paulo (4,021). Female elderly (8,599; 54.5%) aged 80 and over (6,146; 38.9%), white (6,917; 43.8%) on an emergency basis (10,171; 63.8%). Elderly aged 60 to 69 years were hospitalized longer (80.4 days) the mortality rate was higher in elderly aged ≥ 80 years. **CONCLUSION:** Elderly people with dementia are a growing reality, actions are needed to improve the quality of care.

DESCRIPTORS: Hospitalization. Aged. Dementia. Aging. Health of the Elderly.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fato em todo o mundo e tem como principal causa o declínio da fecundidade e da mortalidade, e conseqüentemente a elevação da expectativa de vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que 2019, o número de pessoas com 60 anos ou mais era de um bilhão, e estima que em 2050 este número aumentará para 2,1 bilhões de idosos¹. Esse segmento populacional também vem aumentando no Brasil, sendo previsto que até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos,². Em 2021 a parcela de pessoas com 60 anos ou mais representava 14,7% da população, enquanto em 2012 à estimativa era de 11,3%, representando um crescimento de 39,8% desta faixa etária no período³.

Vale destacar que embora este processo de transição demográfica não ocorra de forma iguais entre os países, dados mostram que o padrão demográfico do Brasil já se aproxima dos países europeus⁴, sendo 77,7 anos para a mulher e 70,6 para o homem. O envelhecimento da população brasileira alterou tanto o perfil demográfico como o epidemiológico em todo país, gerando demandas específicas de cuidados com a saúde que necessitam de políticas sociais do Estado, da sociedade e dos profissionais de saúde.

Mediante ao destaque assumido pelo novo perfil de morbimortalidade em decorrência do aumento do número de pessoas idosas, o Brasil, no campo específico da saúde, publicou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa em 1994, e outras tantas portarias que regulamentaram o funcionamento das Redes Estaduais de Assistência à Saúde do Idoso, pautadas principalmente nos Centros de Referência de Atenção à Saúde do Idoso⁵. O enfoque destas normativas foi principalmente o oferecimento de diversas modalidades assistenciais, como: internação hospitalar, atendimento ambulatorial especializado, hospital dia e assistência domiciliar⁵.

Por meio da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, foi instituído o Estatuto da Pessoa Idosa que, e dentre o sistema de garantias de direitos, assegura o direito a atenção integral no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o acesso a medicamentos gratuitos, próteses, órteses, direito a acompanhante quando estiver hospitalizado, e tudo que for possível para restabelecer a saúde⁶.

Apesar das iniciativas propostas para a saúde dos idosos brasileiros, estas ainda são consideradas fragmentadas, não contemplando todas as

necessidades desta população específica, levando-as a enfrentarem diariamente muitas situações difíceis, sobretudo nas condições que envolvem dependência e fragilidades⁷.

Uma das consequências da longevidade é o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias, diabetes mellitus, depressão, doenças osteomusculares, patologias oculares e auditivas, transtornos mentais e as doenças neurológicas degenerativas, como a demência, representando um problema de saúde relevante para a sociedade para os pacientes e suas famílias⁷.

Estudo mostra que 47 milhões de idosos no mundo, sofrem de demência, e a estimativa é de que 75 milhões em 2030 e 132 milhões em 2050, ou seja, a cada segundo em algum lugar do mundo um idoso é diagnosticado com demência¹. Mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com demência e a cada ano são registrados quase dez milhões de novos casos⁷. Embora a carga associada às condições demenciais que afetam os idosos seja geralmente maior em países de baixa e média renda, também ocorrem em países de renda mais alta⁸.

A Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio de memória, associada a déficit de pelo menos outra função como aprendizado, linguagem, compreensão, orientação e julgamento, juntamente com a perda funcional do indivíduo⁹. Acomete principalmente os longevos por volta dos 65 anos e com o avanço da idade a prevalência da manifestação da demência dobra a cada cinco anos¹⁰.

No que se refere a etiologia da demência, considera-se que a idade é o principal fator de risco e alguns estudos relacionam o aparecimento da demência ao estilo de vida e a hereditariedade¹¹⁻¹². Um ponto que cabe a ser destacado, é que mesmo que a biologia do processo de envelhecimento seja complexa e não totalmente conhecida, sabe-se que as moléculas, células, tecidos e órgãos sofrem mudanças com o avanço da idade, em sua grande maioria deletérias e acompanhadas por uma perda progressiva da função¹²⁻¹³. É preciso considerar ainda que o adoecimento no envelhecimento também é influenciado pelos aspectos psicológicos, econômicos, sociais e culturais de cada pessoa¹⁴.

Os tipos de demência estão relacionados à categoria de danos aos neurônios em distintas regiões do cérebro. Na demência primária o sistema

nervoso central é atingido, ocorrendo danos às células que impede a comunicação entre elas, e com isso o pensamento, o comportamento e os sentimentos são afetados¹⁴. Dentre os tipos de demências primárias podem ser elencadas a doença de Alzheimer, demência por corpúsculo de Lewy, demência da doença de Parkinson, demência frontotemporal e demência associada a doença de Huntington⁹.

No que tange aos danos provocados pela demência, a literatura tem mostrado que óbitos e incapacidades por causas relacionadas com essa síndrome vêm aumentando cada vez mais¹⁵. Destaca-se que pessoas idosas com demência apresentam maior prevalência de morbidades em comparação com idosos saudáveis, principalmente relacionadas a quedas e infecções, o que pode levar a necessidade de hospitalização, na maioria das vezes internações hospitalares longas e onerosas¹²⁻¹³.

A importância de se estudar esse tema, é que ele tem grande relevância em nossa atualidade, pelo fato da população idosa mundial está aumentando, e embora a literatura sobre demência seja vasta, estudos que abordem as hospitalizações de idosos com demência são escassos. Desse modo, acredita-se que o conhecimento das características das internações dos idosos pode contribuir para o planejamento e implantação de ações específicas para essa faixa etária, principalmente para os profissionais que atuam na atenção primária, com foco no diagnóstico precoce e na assistência.

Diante do exposto acima, o tema desta pesquisa se torna relevante e apresenta como objetivo analisar o perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021.

Para atingir o objetivo proposto se traçou a seguinte pergunta norteadora: Quais as características dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021

MÉTODO

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo descritivo de serie temporal sobre internações de idosos com demência no Brasil no período de 2012 a 2021.

Foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no endereço eletrônico DATASUS. Saúde. gov.br informações de saúde (TABNET) epidemiologia e morbidade de saúde no grupo Morbidade Hospitalar do SUS. Os dados disponibilizados no DATASUS são originários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), gerido pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde.

Para coleta dos dados, foi selecionado o item contido na lista de morbidade da Classificação Internacional de Doenças CID-10, F02 – representado pelo termo demência.

As variáveis selecionadas para o estudo foram as já cadastradas no sistema: ano de ocorrência, regiões do Brasil, dias de permanência, idade, sexo, cor/raça, número de óbitos, caráter de atendimento e regime de atendimento. Variável ano corresponde à data de internação do paciente na unidade hospitalar; o caráter de atendimento se refere a ser eletivo ou de urgência; o regime corresponde ao tipo de vínculo que a unidade hospitalar tem com o SUS (Público): hospitais federais, estaduais e municipais; Privado: hospitais contratados, hospitais contratados optantes pelo SIMPLES, hospitais filantrópicos, hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais e hospitais de sindicatos; os dias de Permanência são calculados dividindo o total de dias de internação referentes às AIH aprovadas no período.

Para o armazenamento e tratamentos dos dados foram utilizadas tabelas elaboradas para o estudo, utilizando o programa Excel. A análise dos dados foi pela estatística descritiva pela frequência absoluta e relativa.

Considerando que a pesquisa utilizou dados secundários de domínio público, dispensa a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa e seguiu os princípios da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

No período analisado de 2012 a 2021, foram registradas 15.778 internações de idosos com demência no Brasil. As unidades federativas com maior número de internações foram o Rio de Janeiro (4.060), seguido de São Paulo (4.021) e com menor número, Roraima e Amapá com 4 casos respectivamente cada uma. No que diz respeito ao ano de atendimento 2019 foi quando ocorreu maior número (1.943) Tabela 1

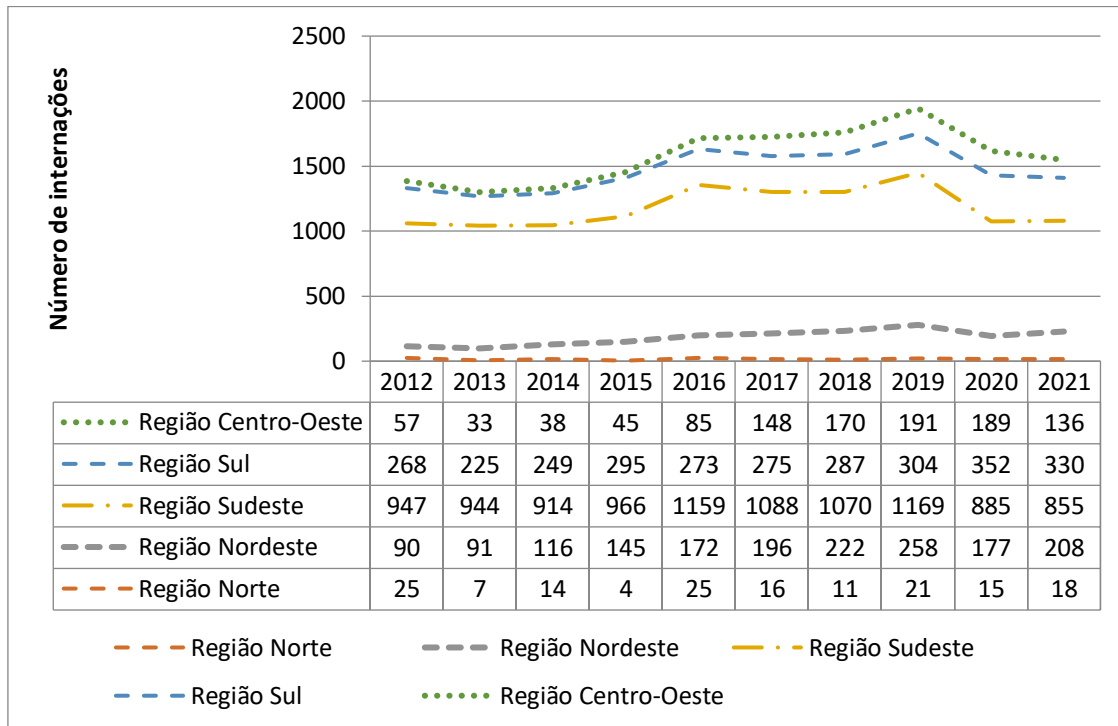
Tabela 1. Internações por demência nas Unidades da Federação do Brasil e ano de atendimento no período de 2012 a 2021.

Unidade da Federação	Ano										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Rio de Janeiro	333	439	398	467	545	395	411	454	306	312	4060
São Paulo	507	397	408	365	425	487	399	373	352	308	4021
Minas Gerais	99	105	101	133	182	202	254	330	220	226	1852
Rio Grande do Sul	128	123	153	136	144	154	175	176	222	209	1620
Santa Catarina	70	54	52	111	87	71	71	66	84	87	753
Distrito Federal	13	1	2	16	58	93	114	131	133	94	655
Bahia	30	20	27	27	46	64	91	111	61	72	549
Paraná	70	48	44	48	42	50	41	62	46	34	485
Pernambuco	13	21	32	39	41	50	54	61	40	61	412
Ceará	8	8	8	45	46	37	30	47	33	13	275
Piauí	21	27	21	11	27	24	23	19	30	31	234
Mato Grosso do Sul	21	7	12	11	17	20	25	26	35	23	197
Goiás	20	25	23	12	7	30	23	21	12	16	189
Paraíba	5	6	18	3	5	3	8	6	2	9	65
Espírito Santo	8	3	7	1	7	4	6	12	7	9	64
Alagoas	4	5	3	11	2	9	5	8	4	3	54
Tocantins	9	5	6	1	13	2	4	9	3	2	54
Mato Grosso	3	-	1	6	3	5	8	13	9	3	51
Pará	8	-	5	2	4	7	1	4	8	6	45
Rio Grande do Norte	6	3	5	2	2	4	4	1	3	15	45
Maranhão	3	1	1	4	2	1	2	5	3	4	26
Rondônia	-	-	1	-	5	5	5	5	2	2	25
Acre	6	2	2	-	2	1	-	2	-	1	16
Sergipe	-	-	1	3	1	4	5	-	1	-	15
Amazonas	-	-	-	1	1	1	-	-	2	3	8
Amapá	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4
Roraima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Total	1387	1300	1331	1455	1714	1723	1760	1943	1618	1547	15778

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

No gráfico 1, pode-se observar que as Unidades Federativas da região Sudeste apresentaram maior frequência de internações de idosos com demência (9.967), e a Região Norte a menor (156) em todos os anos analisados.

Gráfico 1. Internações de idosos por demência nas Unidades Federativas de acordo com as macrorregiões do Brasil no período de 2012 a 2021 (N=15779).



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

Na tabela 2, estão as informações das internações dos idosos segundo sexo, faixa etária, raça/ cor, caráter e regime de atendimento.

No que diz respeito às internações por sexo, observou-se maior frequência de registros no sexo feminino (8.599; 54,5%) do que no masculino (7.179; 45,5%) Enquanto a faixa etária que mais apresentou casos de internações foi a dos os idosos com 80 anos ou mais (6.146; 39%), e a que menos necessitou de hospitalização foi à faixa etária de 60 a 69 anos (4.320; 27,3%). No que se refere à raça/cor, predominou a branca (6.917; 43,8%). Chama atenção a grande quantidade dos achados referente a esta mesma informação raça/cor (4.518; 28,6%) está como sem informação. Com referência ao caráter de atendimento, a maioria foi de urgência (10.071; 63,83%) correspondendo a 1,76 vezes mais ao de caráter eletivo. Referente ainda ao regime de atendimento, os registros como ignorados suplantaram (10.673; 67,7%), seguido do atendimento em hospital privado (2.718; 17,2%).

Tabela 2. Internações de idosos por demência, segundo o sexo, faixa etária, raça/cor, caráter e regime de atendimento, no Brasil no período de 2012 a 2021(N= 15.778)

VARIAVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	7179	45,5
Feminino	8599	54,5
Faixa etária		
60 a 69 anos	4.320	27,4
70 a 79 anos	5.312	33,7
80 anos e mais	6.146	38,9
Raça/cor		
Branca	6917	43,8
preta	1024	6,5
Parda	3192	20,2
Amarela	128	0,0
Sem informação	4518	28,6
Caráter de atendimento		
Urgência	10071	63,8
Eletivo	5707	36,2
Regime de atendimento		
Público	2387	15,1
Privado	2718	17,2
Ignorado	10673	67,7

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

Na tabela 3, encontram-se informações referentes à média de dias na instituição hospitalar, número de óbitos e taxa de mortalidade. As pessoas idosas com menor faixa etária (60 a 69 anos) foram as que apresentaram maior tempo de permanência, representado pela média de 80,4 dias. Entretanto idosos com 80 anos ou mais apresentaram maior número de óbitos (1.225) e maior taxa de mortalidade (19,9%)

Tabela 3. Média de permanência na instituição, número de óbitos e taxa de mortalidade de idosos internados por demência, no Brasil no período de 2012 a 2021(N=15778).

Faixa Etária	Média de permanência internado (dias)	Número de Óbitos	Taxa de mortalidade hospitalar (%)
60 a 69 anos	80,4	330	7,6
70 a 79 anos	63,3	607	11,4
80 anos e mais	57,4	1225	19,9

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

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo apontaram muitas internações de idosos com demência no Brasil, o que representa uma carga significativa deste transtorno no sistema de saúde. Estudo realizado em Portugal com dados retrospectivos de hospitais públicos identificou num período de 15 anos (2000 a 2014), 288.096 registros de internamento hospitalar de pessoas com diagnóstico de demência, representando 4,8% entre pessoas ≥ 60 anos¹⁶.

Estudos analisados evidenciam que muitas pessoas idosas estão adoecendo e morrendo por causas relacionadas à demência⁸. No Brasil em 2016, estimativo indicavam que 1.691.024 pessoas viviam com demência, sendo que esta condição ocupou o segundo lugar entre as principais causas de morte em pessoas com idade ≥ 70 anos, e foi uma importante causa de incapacidade entre os idosos⁷.

Revisão sistemática com metanálise realizada com 11 estudos revelou 1.044.131 pacientes com demência em comparação com 9.639.027 pacientes idosos sem demência, encontraram evidências de que pessoas idosas com demência foram associadas a maior taxa de mortalidade, maior tempo de internação, aumento da taxa de reinternação e taxa de complicações intra-hospitalares para admissões por causas médicas e cirúrgicas em comparação aos pacientes idosos sem demência¹⁷

O fato das unidades federativas com maior número de internações terem sido em São Paulo (12.200.180 habitantes) e Rio de Janeiro (6.625.849 habitantes) pode ser em decorrência do número da população de idosos ser maior nestas capitais. Estudo realizado em 2016 apontou o Estado de São Paulo com maior prevalência de demência em idosos com 70 anos e Rondônia com a menor⁷. O ano de 2019 teve um aumento significativo de internações por demência, nos anos seguintes uma redução. Isto pode ser explicado pela chegada da pandemia de COVID-19, em 26 de fevereiro de 2020, visto que a recomendação da Organização Mundial de Saúde era de isolamento social, o que causou medo em muitos idosos de procurarem assistência médica ambulatorial e hospitalar; Durante o período pandêmico, para que a demanda de pacientes com a infecção da COVID-19, pudesse ser assistida, ocorreu uma ampliação de leitos em unidades de terapia intensiva e enfermarias para este fim, e houve suspensão e realização de exames complementares e eletivos para

outros problemas de saúde, fazendo com que os mesmos fossem adiados ou abreviados¹⁸.

No que tange a ocorrência de maior número de internações terem sido na macrorregião Sudeste e o menor na macrorregião Norte, pode-se inferir não só ao fato da primeira ter o maior número de habitantes, mas também possuir maior número de unidades hospitalares e rede de apoio e diagnóstico, e a segunda macrorregião o menor número de habitante e de serviços de saúde¹⁹. Para os autores ainda se verifica grandes desigualdades no acesso aos serviços de saúde essenciais entre os grupos populacionais, com destaque para a região Norte que apresenta maiores dificuldades quando comparados aos da região Sudeste, tais como: dimensão territorial, barreiras geográficas, carências nos sistemas de transporte, baixa concentração de profissionais de saúde e de especialistas.

O diagnóstico da demência é clínico, porém exames laboratoriais, exames neurológicos, de imagem e exames neuropsicológicos com especialistas e aplicação de testes de escalas são utilizados para identificar as causas tratáveis, excluir causas cirúrgicas e identificar as atrofia cerebrais⁹.

. Além destes, existem também os modernos exames genéticos que auxiliam na análise de risco para as demências primárias como a doença de Alzheimer²⁰. Portanto, qualquer dificuldade no acesso ao diagnóstico e ao tratamento dessa patologia de forma precoce pode fazer com que o problema se agrave e predispõe ainda mais o idoso as complicações e necessidade de internação.

Um dos grandes desafios para a ciência em geral é encontrar um tratamento para a condição da demência, visto que no mundo inteiro, milhões de pessoas idosas se encontram com demência²¹. Desse modo, um dos cuidados previsto nesta faixa etária, vem a ser a assistência hospitalar organizada e eficiente de forma a atender às necessidades geradas pelo processo de demência e comorbidades associadas. Para enfrentar o problema, o financiamento da saúde deve aumentar em paralelo com o crescimento populacional e o envelhecimento.

Com relação às internações dos idosos com demência, observou-se neste estudo um número maior entre as mulheres (54,5%) em comparação aos homens (45,5%). Pesquisa aponta que o número de mulheres é maior, porque

os homens jovens envolvem-se e se expõem mais a brigas de trânsito e acidentes de moto/carro com frequência, aumentando assim os índices de mortalidade entre eles, o que os impede que alcancem a velhice⁴. Contudo, embora as mulheres tenham uma expectativa de vida maior, elas vivem proporcionalmente mais tempo com multimorbidade do que os homens²².

Quanto à faixa etária as pessoas com 80 anos, foram os que mais se internaram por demência. A literatura aponta que indivíduos mais velhos têm maiores chances de ter demência em relação aos de menor idade⁹. É consenso que com o avançar da idade ocorrem modificações no sistema imunológico, declínio do funcionamento sensorial, psicomotor e cognitivo, que expõe a pessoa a maior vulnerabilidade às doenças crônicas não transmissíveis, as quais elevam o risco do desenvolvimento de demência e a necessidade de hospitalização¹³.

Os resultados revelam a predominância de internações de idosos de raça/cor branca. É importante salientar que pessoas brancas têm melhores condições de saúde, maior longevidade e maior acesso ao atendimento médico e hospitalizações, em função delas terem melhores indicadores socioeconômicos²⁴. Ainda no que se refere ao quesito raça/cor tido como sem informação nos registros, pode-se afirmar que a qualidade e completude desta informação é importantes para o conhecimento das disparidades existentes nas condições de saúde e de assistência entre as populações, e para o planejamento de políticas de reparação das desigualdades²⁴.

Observaram-se ainda, para o conjunto desses idosos internados com demência, elevado percentual em caráter de urgência. Um ponto que cabe a ser destacado é que pessoas idosas com demência têm maior probabilidade de serem internadas por quedas, infecções pulmonares, do trato urinário, doenças de pele, aspiração brônquica, disfagia, lesões por pressão, desnutrição e problemas odontológicos variados quando comparadas com indivíduos da mesma idade sem a patologia^{10,16}.

Os autores justificam que a elevada frequência de infecções em doentes com demência pode ser explicada por várias razões ligadas à idade avançada, falta de cuidados adequados e más condições socioeconômicas .

No que se refere ao regime de atendimento, o maior percentual foi a informação, tido como ignorada, e o regime privado internou mais do que o público. Embora o nome do regime apareça como privado, estas unidades

hospitalares têm vínculo com o SUS e são representados hospitais contratados, hospitais filantrópicos, hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais e hospitais de sindicatos. A constituição de parcerias com o setor privado foi o caminho adotado pelos gestores públicos para ampliação da oferta de atenção hospitalar no SUS.

Neste estudo a faixa etária de idosos jovens (60 a 69 anos) ficou menos dias internados em comparação as pessoas idosas mais velhas, idosos de maior idade apresentaram grande taxa de mortalidade. Assim, pode-se pensar que o evento do óbito nos mais idosos pode ter encurtado a permanência no hospital.

Estudo revela que indivíduos com demência apresentam períodos de internamento consideravelmente superiores a indivíduos sem demência, sendo que os fatores que influenciam no tempo de internamento são as comorbidades dos doentes, casos de demência moderada a severa, fraco estado funcional, uso de medicação inapropriada e as complicações decorrentes no internamento.

De acordo com os autores um elevado índice de comorbidades é preditor de maior tempo de internamento e morte hospitalar. Revisão sistemática com meta-análises verificou que a mortalidade em pacientes com demência foi 15,3% maior em comparação aos casos sem demência com 8,7%¹⁸.

Com bases nos achados e na literatura, pensa-se que as internações poderiam ser evitadas por meio de um melhor atendimento ambulatorial, visto que os principais motivos das internações geralmente são outros distúrbios e não a doença em si.

As pessoas idosas com demência têm problemas e sintomas complexos em muitos domínios. As intervenções devem ser individualizadas e considerar a pessoa como um todo. Às evidências estão se acumulando para a eficácia, pelo menos em curto prazo, de intervenções psicossociais adaptadas às necessidades do paciente, para controlar os sintomas neuropsiquiátricos. Intervenções baseadas em evidências para cuidadores podem reduzir os sintomas depressivos e de ansiedade ao longo dos anos e ser custo-efetivas.

Muito dos custos com a assistência às pessoas com demência, são custos indiretos, relacionados à perda de produtividade do familiar cuidador, ao estresse e sofrimento vivenciados por eles. Os desafios para familiares são muitos, e perpassa pela aceitação do diagnóstico, gerenciamento de conflitos familiares,

dificuldades financeiras e de acesso aos cuidados com o paciente, fornecimento de medicamentos até o apoio financeiro e jurídico.

Considerando que as pessoas com demência têm mais problemas de saúde física do que outras da mesma idade, mantê-las fisicamente saudáveis é importante para sua cognição. Assim os cuidados pós-diagnósticos para pessoas com demência devem abordar a saúde física e mental, assistência social e apoio, o que pode reduzir as hospitalizações potencialmente evitáveis. Cabe salientar que o envelhecimento da população ao mesmo tempo que significa um dos maiores triunfos da humanidade, representa também um dos grandes desafios a ser enfrentado pelas sociedades.

Embora este estudo traga informações importantes sobre o panorama das internações de idosos no Brasil, ele apresenta limitações próprias dos estudos que utilizam dados secundários, os que os torna passíveis de subnotificações e incompletude de informações o que pode comprometer a análise das variáveis de busca.

CONCLUSÃO

Os achados desse estudo possibilitaram conhecer as características dos idosos internados com demência no período analisado 2012 a 2021 no Brasil.

Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram o maior número de internações, Roraima e Amapá revelaram o menor número. Ocorreu maior registro do sexo feminino com idade de 80 anos ou mais, da raça/cor branca em caráter de urgência em hospital privado. A média de permanência na instituição hospitalar foi maior entre os idosos com menor faixa etária (60 a 69 anos), as pessoas idosas com 80 anos ou mais apresentaram maior número de óbitos e maior taxa de mortalidade.

Ao considerar os referidos resultados é importante ressaltar que a demência é uma realidade crescente, sendo necessárias mais ações por parte dos poderes públicos para garantir que todas as pessoas idosas com demência possam ter um acompanhamento e detalhamento preciso quanto ao tipo, evolução e complicações que a doença provoca.

O estudo apresentou limitações visto que são dados secundários, o que os torna passíveis de subnotificação e incompletude de informações. São necessários mais estudos para ampliar os indicadores.

REFERÊNCIAS

1. Wong TKS, Yang Y, Chen J, et al. Desenvolvimento de um programa de aprendizagem integrativa para idosos com demência residentes na comunidade. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2021;29(2021);1-10. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4794.3486>
2. Rocha GSA, Silva DMR, Andrade MS et al. Suffering and defense mechanisms: an analysis of the Works of Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm*. 2022; 75(Suppl 3):e20200419. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0419>
3. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística – IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD: Características gerais dos moradores 2020-2021, 2021. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/8320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html>
4. Costanzi RNF, Sidone OJ G. Breve análise da nova projeção da população do IBGE e seus impactos previdenciários. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2018. Disponível: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8792/1/NT_51_Disoc_Breve_a_n%C3%A1lise.pdf
5. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília (DF); 2003; 03 out. Seção 1, p. 1. https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm
6. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática DAET, 2014. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
7. Melo SC, et al. Dementias in Brazil: increasing burden in the 2000–2016 periódico Estimates from the Global Burden of Disease Study *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2016;78(12);762-771. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20200059>
8. Santos CS. et al. Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(2):603-611. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>

9. Elahi FM, Miller BL. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. *Revista Neurologia*. 2017;13(8): 457-476. Acesso em <https://www.google.com/search?q=Elahi+FM%2C+Miller+BL.+A+clinicopathological+approach>.
10. Brucki SMD. et al. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*. 2022; 16(3):101–120. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S107PT>
11. Dorsey ER, Elbaz A. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*. 2018;17(11) 939-953, 2018. Acesso em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30287051/>
12. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S. et al. Intervenção e cuidados com a demência: relatório de 2020 da Comissão Lancet. *Lancet*. 2020; 396. Edição 10248. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
13. Bunn F. et al. Comorbidity and dementia: a scoping review of the literature. *BMC Med*. 2014; 2:192, 2014. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0192-4>
14. Silva AR. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2017;66(1):45-51. FapUNIFESP. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v66n1/0047-2085-jbpsiq-66-1-0045.pdf>.
15. Santos EAA. Barriers associated with palliative care in dementia: a review of the literature. *Geriatr Gerontol Aging*. 2018; 12:105-112 https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/en_v12n2a08.pdf
16. Bernardes C, Massan OJ, Freitas A. Hospital admissions 2000–2014: A retrospective analysis of 288 096 events in patients with dementia. *Arch Gerontol*. 2014; 77:150–7, Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.05.006>
17. Rao A, Suliman A, Vuik S, Aylin P, Darzi A. Outcomes of dementia: Systematic review and meta-analysis of hospital administrative database studies. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016 Sep-Oct;66:198-204. Doi: [0.1016/j.archger.2016.06.008](https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.008).

18. Castro MC. et al. Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. medRxiv. 2020, n.1.
<https://doi.org/10.1101/2020.03.30.20047662>
19. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Revista Brasileira De Epidemiologia.2021;24:e210004.
<https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>
20. Associação Brasileira de Alzheimer - ABRAz. Atualizações científicas. Acesso em 2023. disponível em: <https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/atualizacoes-cientificas/>
21. Brasil. Ministério da Saude. Acesso em maio de 2023. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/conhecer-a-demencia-conhecer-o-alzheimer-o-poder-do-conhecimento-setembro-mes-mundial-do-alzheimer/#:~:text=No%20Brasil%2C%20cerca%20de%201,a%2050%20milh%C3%B5es%20de%20pessoas>
22. Guimarães RM, Andrade FCD. Expectativa de vida com e sem multimorbidade entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Revista Brasileira de Estudos de População. 2020; 37: e0117.
<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0117>
23. Sousa NFS, Medina IPB, Bastos TF, Monteiro CN, Lima MG, Barros MBA. Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Revista Brasileira De Epidemiologia. 2029; 22 (SUPL.2):e-190013<https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2>
24. Romero DE, Maia L, Muzzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. Cadernos de Saúde Pública. 2019;35(12): e00223218. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223218>.