

ANÁLISE COMPARATIVA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAMENTOS HOSPITALARES DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER ENTRE AS MACRORREGIÕES DO ESTADO DO PARANÁ

COMPARATIVE ANALYSIS OF THE EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITALIZATIONS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE BETWEEN THE MACRO-REGIONS OF THE STATE OF PARANÁ

Ana Beatriz Rodrigues Taveira¹
Luciana Osorio Cavalli²

RESUMO: Objetiva-se com esse trabalho, realizar uma análise de dados advindos da Plataforma DATASUS, determinar o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer, buscando informações para comparar quantitativamente o número de internamentos hospitalares entre as diferentes macrorregiões do estado do Paraná, abrangendo a perspectiva a nível nacional. Em resultado de análise da pesquisa, foi verificado que houveram mais pacientes do sexo feminino internadas, em hospital da rede pública e privada, entre os anos de 2020 a 2022, sendo a prevalência na faixa etária entre 80 anos ou mais, parâmetro esse que aumentou ao passar os anos. Em específico ao Paraná, houve uma queda no ranking de internamentos entre os anos estudados, comparado a nível nacional, mas que apresentou um mesmo padrão de caso clínico, ou seja, foi observado uma prevalência maior no número de internamentos em mulheres, com 80 anos ou mais, abrangendo esse mesmo padrão para as Macrorregiões Paranaenses. A título de comparação, foi possível estudar artigos referente a esse perfil epidemiológico de internados na cidade de Sergipe-PB, a qual apresentou similaridade do mesmo encontrado no Paraná. Além disso, esse artigo buscou apresentar os custos referentes a internamentos no Brasil, com o intuito de conhecer e planejar financeiramente para os próximos anos os investimentos necessários, em estrutura, materiais, e organizar uma equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiológicos) para garantir uma assistência de saúde qualificada e treinada, proporcionando cuidados e uma qualidade de vida para esses pacientes.

3279

Palavras-Chave: Síndromes Demenciais. Doença de Alzheimer (DA). Tratamento. Medicamento. Homens. Mulheres. idade e macrorregiões.

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

² Médica docente do Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz.

ABSTRACT: The objective of this work is to analyze data from the DATASUS Platform, to determine the epidemiological profile of patients diagnosed with Alzheimer's Disease, seeking information to quantitatively compare the number of hospitalizations between the different macro-regions of the state of Paraná, covering the perspective at the national level. As a result of the analysis of the research, it was found that there were more female patients admitted to public and private hospitals between 2020 and 2022, with a prevalence in the age group of 80 years or more, a parameter that has increased over the years. Specifically in Paraná, there was a drop in the ranking of hospitalizations between the years studied, compared to the national level, but which showed the same clinical case pattern, that is, a higher prevalence was observed in the number of hospitalizations in women, aged 80 or over, covering this same pattern for the Macroregions of Paraná. By way of comparison, it was possible to study articles referring to this epidemiological profile of inpatients in the city of Sergipe-PB, which was similar to that found in Paraná. In addition, this article sought to present the costs related to hospitalizations in Brazil, with the aim of knowing and financially planning for the coming years the necessary investments, in structure, materials, and organizing a multidisciplinary team (doctors, nurses, nursing technicians, physiotherapists and speech therapists) to guarantee qualified and trained health care, providing care and a quality of life for these patients.

Keyword: Dementia syndromes. Alzheimer's disease (AD). Treatment. Medication. Men. Women. age and macro-regions.

1. INTRODUÇÃO

3280

A Doença de Alzheimer (DA) é uma das principais demências que acometem a população de idosos atualmente. É caracterizado pelo declínio prévio cognitivo e motor do indivíduo, comprometendo as suas funções sociais e funcionais, sendo a principal causa de incapacidade e dependência na velhice.

Essa patologia neurodegenerativa, é marcada por ser progressiva e irreversível. Apresenta-se em um curso insidioso, sendo o comprometimento da memória recente (anterógrada), um dos primeiros sintomas do paciente. Além disso, com o avançar da doença, ocorre perdas e declínios motores, cognitivos, psiquiátricos, funcionais e sociais. Em geral, a DA apresenta incidência ao redor de 60 anos de idade, ocorrendo de forma esporádica, enquanto que a DA de acometimento precoce, de incidência ao redor de 40 anos, mostra herança familiar.

Nesse sentido, estudos apontam que não há uma predileção por sexo, sendo que a incidência é a mesma para homens e mulheres. Do ponto de vista etiológico, podemos afirmar que há uma atrofia cerebral difusa, com a presença de grande número de placas

senis e novos neurofibrilares, ocorrendo significativa perda neuronal. Verifica-se ainda um acúmulo da proteína b-amilóide nas placas senis e da microtubulina tau nos novos neurofibrilares. Acredita-se que a concentração das placas senis esteja correlacionada ao grau de demência nos afetados.

Para o tratamento da patologia, temos alguns fármacos, como a rivastigmina, donepezila, galantamina e memantina, fármacos extremamente importantes que auxiliam no controle da neurodegeneração, entretanto, não apresentam o potencial de cura do paciente. Além disso, os cuidados paliativos e a integração com outras áreas de saúde, como fonoaudiologia, fisioterapia e enfermagem, auxiliam o paciente a ter mais qualidade de vida e um cuidado integral.

O presente trabalho tem como objetivo descrever o perfil epidemiológico de pacientes com a Doença de Alzheimer, levando em consideração idade e sexo, que foram internados devidos a complicações da patologia, comparando entre as diferentes macrorregiões do estado do Paraná, nos anos de 2020 a 2022. A coleta será feita a partir de dados de internamentos, disponibilizados através do Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS. Sendo assim, cabe também averiguar a mudança no perfil dos casos entre as diferentes regiões e realizar uma análise mais abrangente e comparativa a nível nacional.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente, o avanço da Ciência e da Medicina contribuíram para mudanças significativas na identificação precoce de quadro clínico de diversas patologias, proporcionando assim, um tratamento farmacológico mais eficaz e abrangente. Entretanto, com a melhora da qualidade de vida, a população mundial está se tornando mais idosa, surgindo também doenças relacionadas com a idade.⁽⁷⁾ Em especial, as síndromes demenciais se enquadram em um diagnóstico mais frequente, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).

As síndromes demências são definidas como 'O desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos que são suficientemente graves para cursar comprometimento no funcionamento social e ocupacional do indivíduo', de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM-IV).³ Isso significa que a demência é uma

condição adquirida, a qual representa um decréscimo de funções cognitivas prévias do indivíduo, afetando, principalmente a memória, mas também funções executivas, visuoespaciais e alterações de linguagem, interferindo e comprometendo as atividades de vida diárias (AVDs), sendo a principal causa de incapacidade e dependência na velhice. Existem vários tipos de demência, segundo a Sociedade Brasileira de Neurologia (SBN), entre as principais temos: a Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência Corpus de Lewy, Demência Frontotemporal e Demência da Doença de Parkinson. Os diagnósticos diferenciais das demências incluem identificar quadros potencialmente reversíveis, de etiologias diversas como, alterações metabólicas, infecções, doenças auto-imune, intoxicações e doenças nutricionais.

Segundo estimativas, dentro das síndromes demenciais, a mais comum é a Doença de Alzheimer correspondendo cerca de 40 a 60%. Com isso, segundo a SBGG¹⁰, atualmente o Brasil possui 2 milhões de indivíduos com a Doença de Alzheimer, sendo que as estimativas aumentam conforme o avançar dos anos, pesquisas apontam que em 2030, 78 milhões de pessoas apresentarão a patologia em todo o mundo.

A Doença de Alzheimer (DA) pode ser definida como uma patologia neurodegenerativa mais frequente associada a idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. Essa afecção neurodegenerativa apresenta um início insidioso e esporádico, sendo um dos sintomas mais prevalente é a perda da memória recente (anterógrada), como esquecimentos de nomes, objetos e afazeres sociais e domésticos, além de comprometimento de funções motoras, como a aquisição de novas habilidades⁵ e dificuldade de deambular, evoluindo para o declínio de funções cognitivas, como julgamento, raciocínio abstrato e habilidades visuoespaciais. Com o avançar da doença neurodegenerativa, alterações na linguagem podem ocorrer, como uma afasia e apraxia, caracterizando uma dificuldade para designar nomes aos objetos, pessoas e escolha de uma palavra adequada para expressar uma ideia. Além disso, em estágios terminais, ocorre alterações no ciclo de sono-vigília, mudanças comportamentais, como irritação, agressividade, sintomas psicóticos e declínios fisiológicos.

Em geral, a Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demências em idosos⁴, sendo que a sua taxa de prevalência aumenta a partir dos 60 anos, mas também, pode

acometer indivíduos ao redor de 40 anos, mostrando fortes trações hereditários da DA. A princípio, não apresenta uma prevalência de sexo, sendo acometido igualmente entre homens e mulheres. Em relação a sua etiologia, a Doença de Alzheimer ainda apresenta causa desconhecida, mas que, segundo estudos, apontam fatores de risco como o próprio envelhecimento, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Depressão, Tabagismo, Obesidade e uso de Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES). Além disso, a sua forma esporádica é a mais prevalente, mas também artigos comprovam a relação da genética e hereditariedade da DA.

A fisiopatologia da Doença de Alzheimer inclui características histopatológicas presentes no parênquima cerebral, como perda sináptica e morte de neurônios localizados nas regiões de córtex cerebral, hipocampo, córtex entorrinal e estriado ventral.^{2,6} Atualmente, tem duas hipóteses principais foram descritas para tentar explicar a etiologia. A primeira seria da cascata amiloida, a qual a degeneração inicia-se com a clivagem da proteína amilóide pela enzima Beta ou Gama secretase, o que resulta na produção de fragmentos amiloidogênicos, formando placas senis. Essas podem-se agregar zinco e ao cobre, agravando ainda mais a toxicidade neuronal. Além disso, a outra hipótese seria a colinérgica, a qual a disfunção do sistema colinérgico, devido ao excesso de glutamato, ocasiona uma redução de 50 a 60% da atividade da enzima acetilcolinesterase, diminuindo a formação de acetilcolina, sendo atribuída ao início dos sintomas de demência no córtex frontal e parietal. Uma outra característica que inclui a neuropatologia está associada aos filamentos helicoidais provenientes da hiperfosforilação da proteína TAU, agrupando-se e formando emaranhados neurofibrilares, sendo depositados no hipocampo e córtex entorrinal.

Diante desse contexto, o diagnóstico da Doença de Alzheimer é clínico, com a análise da sintomatologia da doença³, juntamente com a exclusão de outras possíveis causas para a demência, sendo realizada através de um conjunto de exame clínico, laboratorial e de imagem. Primeiramente, para o paciente ser encaminhado para o setor da Neurologia, foi previamente acolhido e atendido em uma Unidade de Saúde, na Atenção Primária da Saúde (APS), sendo fundamental esse primeiro contato, uma anamnese bem detalhada, podendo estar presente um familiar ou um cuidador para auxiliar nas informações. Além disso, ao exame físico visa identificar possíveis déficits neurológicos focais, como a

alterações de marcha, parestias, parestesias, incontinência urinária ou fecal, lentificação e tremores de movimentos e outros sinais que possam ser diagnósticos diferenciais, os mais comuns são deficiência de vitamina B₁₂, hipotireoidismo e outras causas de síndromes demenciais.

Diante desse quadro, como forma de avaliação cognitiva, pode ser usado o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) ⁴. Esse método é utilizado como forma de rastreio do início dos sintomas das demências, mas não realiza algum diagnóstico. Análise desse teste se resume a avaliação da orientação espacial (0 a 5 pontos), repetição de palavras (0 a 3 pontos), atenção e cálculo (0 a 5 pontos), memória de evocação (0 a 3 pontos), linguagem com a nomeação de 2 objetos (0 a 2 pontos), comando de estágios (0 a 3 pontos), escrever uma frase completa (1 ponto), ler e executar e copiar um diagrama. A avaliação dos resultados, se resume na contagem de pontos, o qual acima de 27 pontos é considerado normal. Menor ou igual a 24 pontos, pode ser atrelado ao início do aparecimento dos sintomas de demência.

Em sequência, como forma de auxiliar a diagnóstico da Doença de Alzheimer ⁸, os exames complementares podem ser solicitados. O primeiro deles é o exame laboratorial, o qual é necessário solicitar a dosagem do hormônio tireo-estimulante (TSH), nível sérico de vitamina B₁₂, hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T₄) livre, albumina, enzimas hepáticas (transaminases e gama-GT) e reações sorológicas para sífilis e vírus da imunodeficiência humana (HIV). Além disso, a análise do líquido cefalorraquidiano (LCR), permite observar níveis sérios de proteínas beta amilóides e TAU, está indicada e orientada apenas ao aparecimento da demência pré-senil, antes dos 60 anos, não sendo realizado como rotina. Os exames de neuroimagem de preferência são a Tomografia Computadorizada (TC) ou a Ressonância Nuclear Magnética (RNM), principalmente para avaliar o parênquima cerebral e exclusão de outras causas de demência ou lesões estruturais. Mas também tem outros exames de neuroimagem como PET (Tomografia por emissão de pósitrons), SPECT (Tomografia por emissão de fóton único), Eletroencefalograma. O exame padrão ouro para o diagnóstico da Doença de Alzheimer seria uma biópsia do tecido cerebral, entretanto, não é realizado usualmente.

Infelizmente, com a evolução da DA, podem ocorrer o surgimento de várias complicações ¹¹, essas são as causas principais de internamentos desses pacientes. Um ponto importante a ser citado é o grande risco de pneumonias aspirativas devido a presença de disfagia no quadro clínico, o que pode evoluir para o uso de sondas enterais. Além disso, houve estudos afirmando que há um aumento o risco de quedas nesses pacientes demenciais, podendo ser até fatais ou acarretar em cirurgias invasivas. Com isso, com o avançar do declínio cognitivo, motor e social, esses pacientes encontram-se acamados, sendo comum o desenvolvimento de úlceras de pressão, infecções pulmonares, embolias e outras patologias relacionadas à dependência. Somando-se a isso, os pacientes podem apresentar uma deficiência no autocontrole das eliminações fisiológicas, sendo necessário, utilização de fraldas geriátricas.

Nesse sentido, o cuidado com esses pacientes é integral, necessitando a avaliação de equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiológicos e fisioterapeutas) tornando-se essencial para o planejamento do cuidado. Outro ponto a ser ressaltando, reconhecendo-se as limitações do paciente e as possibilidades de permanência hospitalar ¹², pode-se implementar estratégias e ações de cuidado que, além de atender às necessidades de cada paciente, também procuram evitar as complicações decorrentes de procedimentos invasivos, com o intuito de promover um cuidado e uma qualidade de vida para o paciente, nesse momento tão delicado.

Para o tratamento ⁴ da Doença de Alzheimer, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a rivastigmina (cápsula de 1,5mg, 3mg, 4,5mg, 6mg e frasco de 120ml), rivastigmina adesivo transdérmico (5cm e 10cm), donepezila (5mg e 10mg), galantamina (8mg, 16mg e 24mg) e memantina (10 mg e 20mg). Sendo necessário o encaminhamento prévio de uma documentação para a Secretaria de Saúde do Estado para aquisição desses medicamentos e a sua posterior distribuição, através de Farmácias Regionais do Estado.

3. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo transversal e retrospectivo, com coleta de dados na Plataforma DATASUS. Foram incluídos na pesquisa os dados notificados no Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) de pacientes com Doença de Alzheimer internados em instituições hospitalares públicas e privados, nas

macrorregiões do Paraná, no período de 2020 a 2022. Além de dados do SIH/SUS a nível nacional, analisando entre as unidades federativas sobre os números de internamentos, nesse mesmo período estudado.

Foram excluídos da pesquisa os pacientes internados com Doença de Alzheimer, porém que não foram inseridos na plataforma e não foram diagnosticados no período ou região estudados.

A pesquisa utilizou de dados epidemiológicos de domínio público disponíveis no Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, acessados por meio do DATASUS, portanto, esse estudo não será necessário a coleta de TCLE.

Por se tratar de uma pesquisa que utilizou dados de domínio público disponíveis de forma online no DATASUS, entendemos não haver risco de exposição de pacientes uma vez que estes não apresentam a identificação dos mesmos, somente dados relacionados a notificação do agravo.

Com relação aos benefícios, espera-se que com essa pesquisa, seja possível determinar um perfil epidemiológico (sexo e idade) e comparar o número de internamentos hospitalares, entre as macrorregiões do estado do Paraná, de pacientes com Doença de Alzheimer e análise comparativa a nível nacional, subsidiando a proposição maior de investimento de políticas públicas.

Esta pesquisa poderá ser suspensa a qualquer momento por solicitação dos pesquisadores ou dos pesquisados, não ocasionando prejuízo para nenhuma das partes.

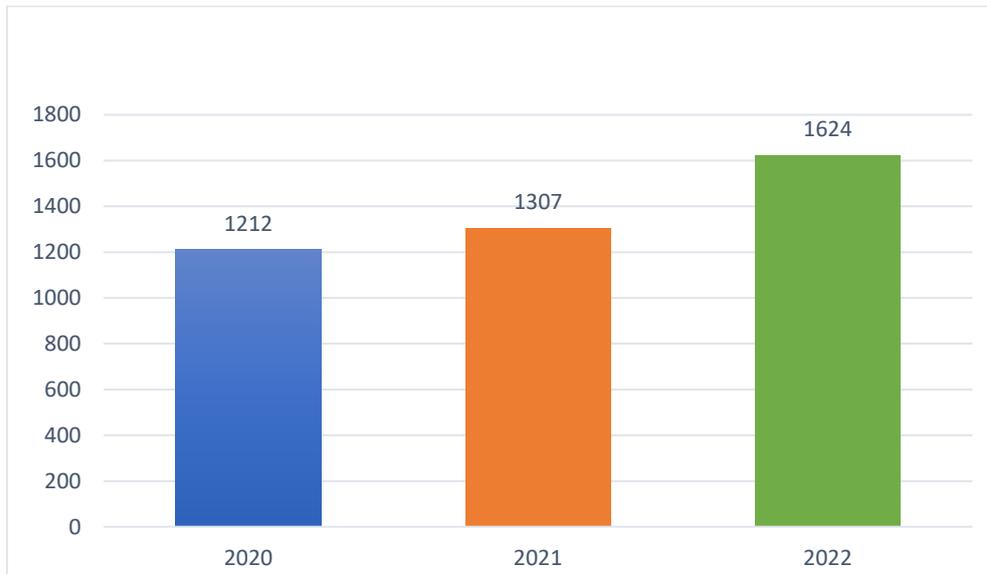
O pesquisador será responsável por reunir todas as informações necessárias junto ao DATASUS, interpretá-las e apresenta-las ao orientador, esse será responsável por conferir e revisar os detalhes da pesquisa, refazer alguns cálculos se forem necessários e discutir com o orientando.

Os dados coletados durante a pesquisa serão tabulados em Planilha do Microsoft Excel onde serão analisados estatisticamente. Independente dos resultados obtidos na pesquisa, os pesquisadores declaram que os tornarão públicos. Por fim, os dados ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores por um período mínimo de 5 (cinco) anos e serão utilizados para divulgação científica.

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

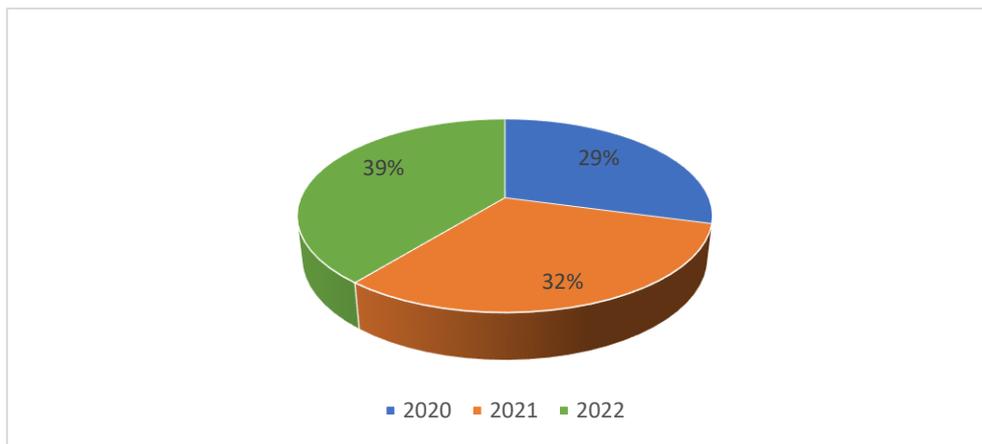
No estudo realizado, foi coletado 4143 dados de pacientes com Doença de Alzheimer, internados em leitos hospitalares públicos e privados, nos anos de 2020 a 2022.

Figura 1: Total de pacientes estudados na pesquisa de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

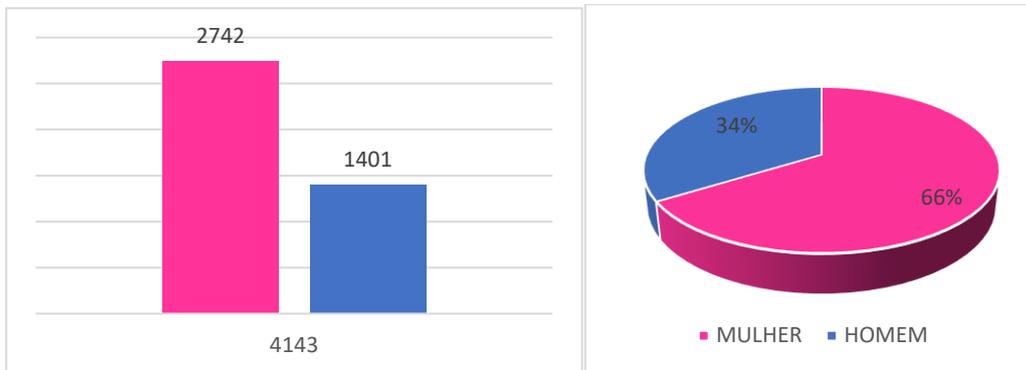
Figura 2: Porcentagem referente ao total de pacientes estudados de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Em uma análise baseado no total de pacientes estudados, foram internadas 2742 mulheres, representando cerca de 66% do total do estudo. Em contrapartida, temos 1401 homens, o que representa 34% da pesquisa.

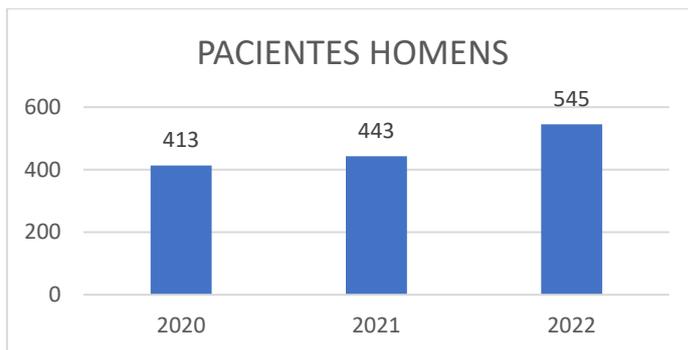
Figura 3: Homens e Mulheres estudados, entre 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

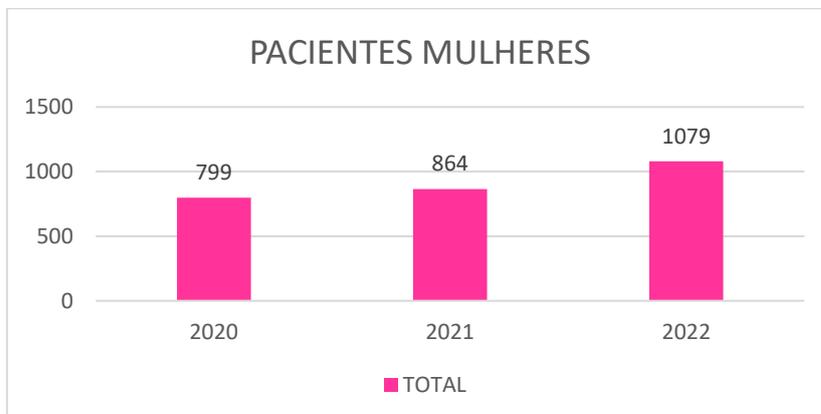
Sendo possível projetar um aumento no número de internamentos a cada ano e a prevalência do sexo feminino.

Figura 4: Total de homens na pesquisa entre 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

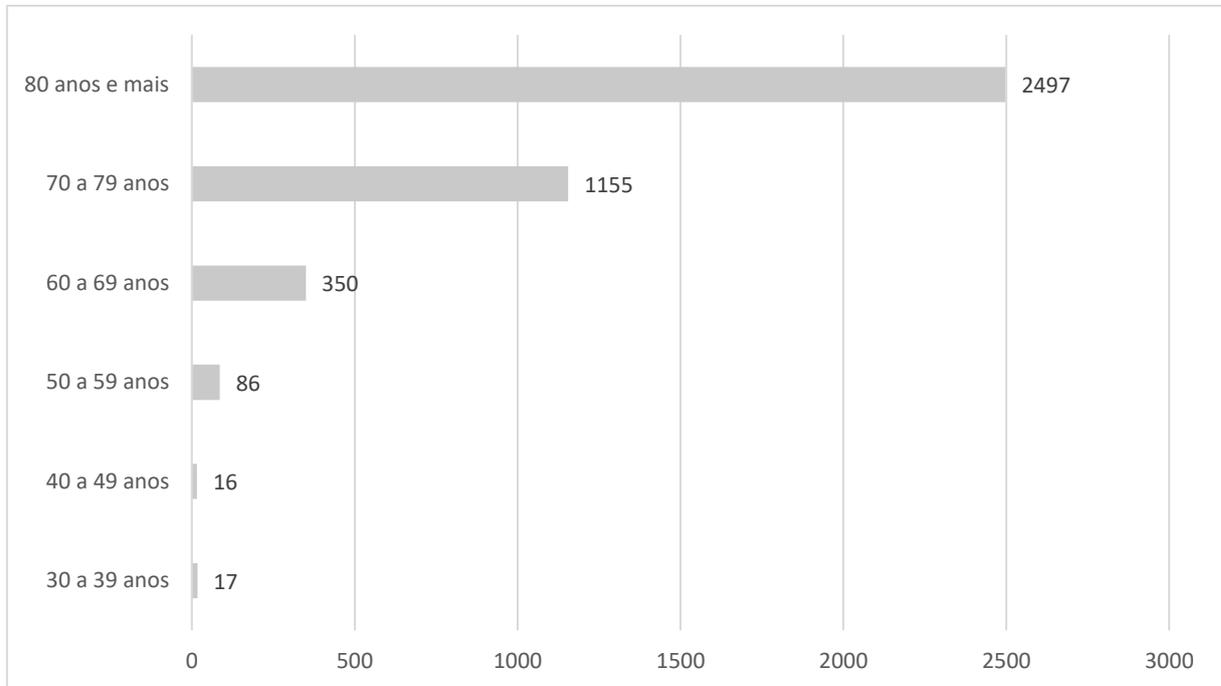
Figura 5: Total de mulheres na pesquisa entre 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Além disso, foi possível determinar que faixa etária que mais acometeu os pacientes com Doença de Alzheimer, que receberam leitos hospitalares, foi de 80 anos ou mais.

Figura 6: Total de pacientes por faixa etária, durante o período 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

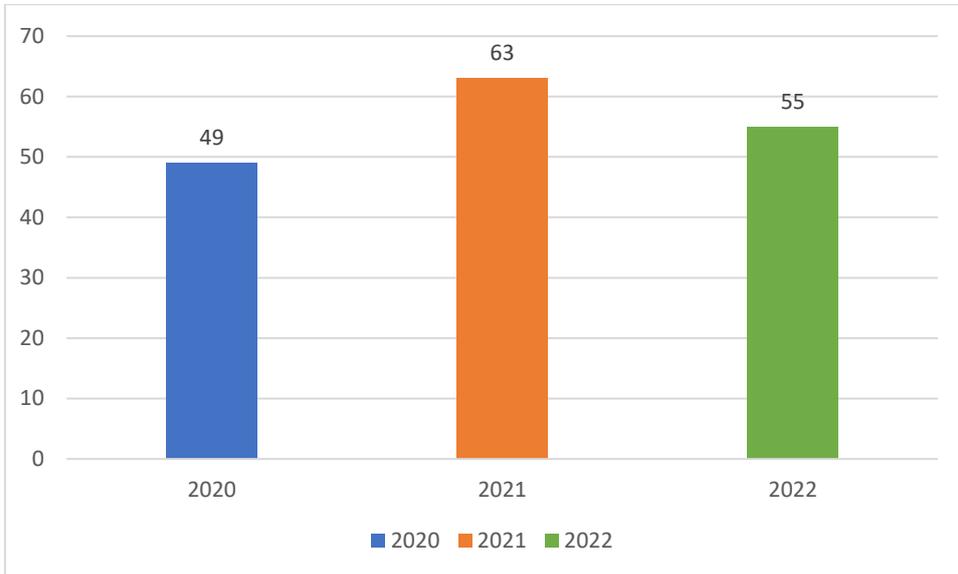
Em específico ao estado do Paraná, foram registrados cerca de 167 internamentos hospitalares em rede pública e privado, de pacientes com Doença de Alzheimer, entre os anos de 2020 a 2022. Sendo possível observar, uma queda na posição durante esse período, em relação a comparação com as outras unidades federativas.

Figura 7: Análise da Posição do Paraná em relação Brasil de 2020 a 2022.

ANO	TOTAL	POSIÇÃO
2020	49	7 ^a
2021	63	8 ^a
2022	55	9 ^a

Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

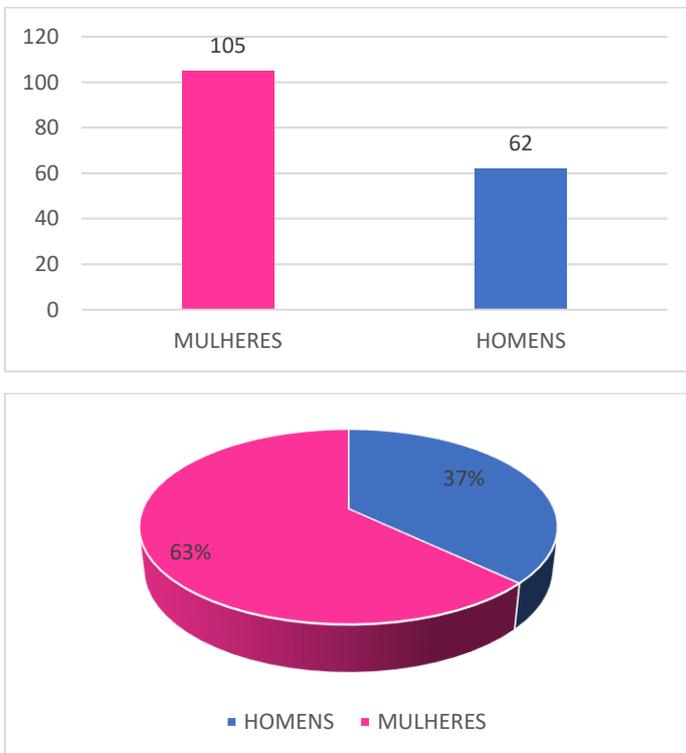
Figura 8: Número de pacientes estudados durante o período de 2020 a 2022, no estado do Paraná.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Em uma análise sobre o perfil epidemiológico mais acometido, foi encontrado o do sexo feminino, com 105 casos, compondo 63% do estudo.

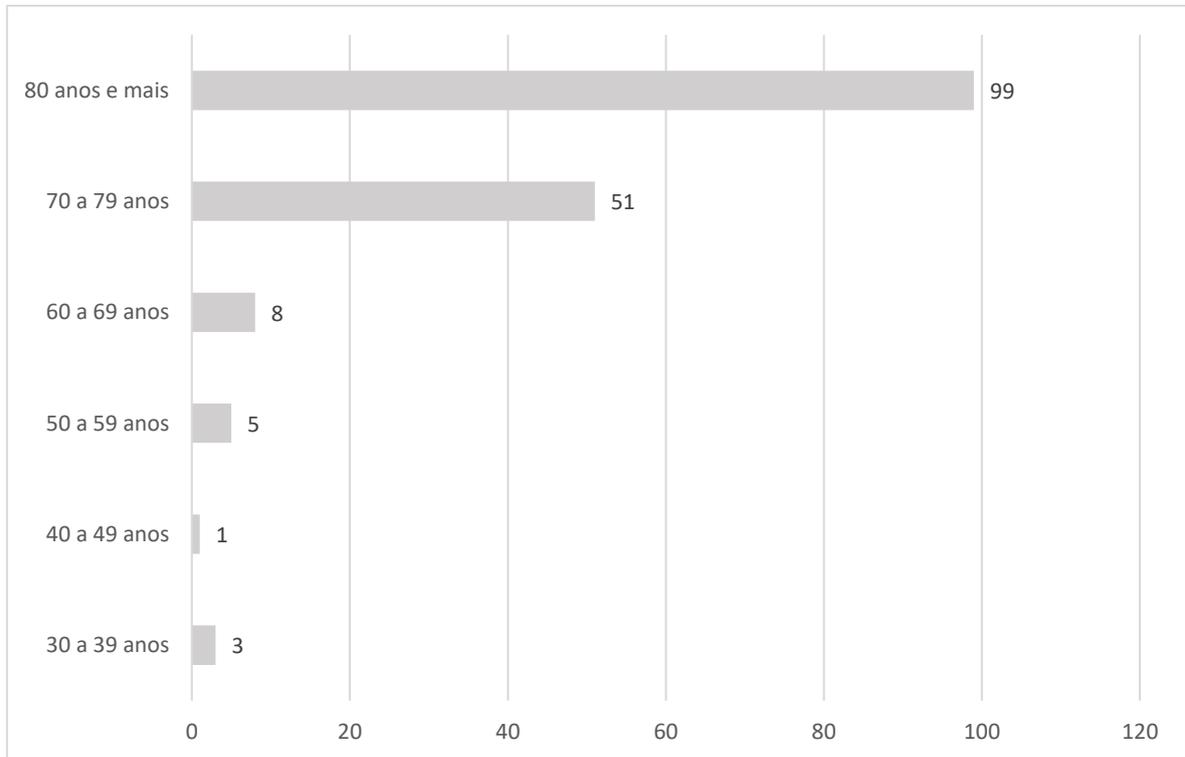
Figura 9: Total de pacientes estudados no estado do Paraná, nos anos de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Além disso, a faixa etária que mais foi acometida no estudo, foi de 80 anos ou mais, seguindo a lógica a nível nacional.

Figura 10: Total de pacientes por faixa etária, durante o período 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Em consonância com o estudo, a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) é dividida entre a União, Estados e Municípios. Em contexto do Paraná, a Secretaria Estadual da Saúde possui 22^o Regionais de Saúde, distribuídas entre 4 Macrorregionais (Leste, Oeste, Norte e Noroeste), que apresentam funções como:

1. Apoiar técnico e financeiramente os municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;
2. Coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços: de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de alimentação e nutrição e de saúde do trabalhador;
3. Acompanhar, avaliar e divulgar os indicadores de morbidade e mortalidade no âmbito da unidade federativa.



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do Paraná (2010)

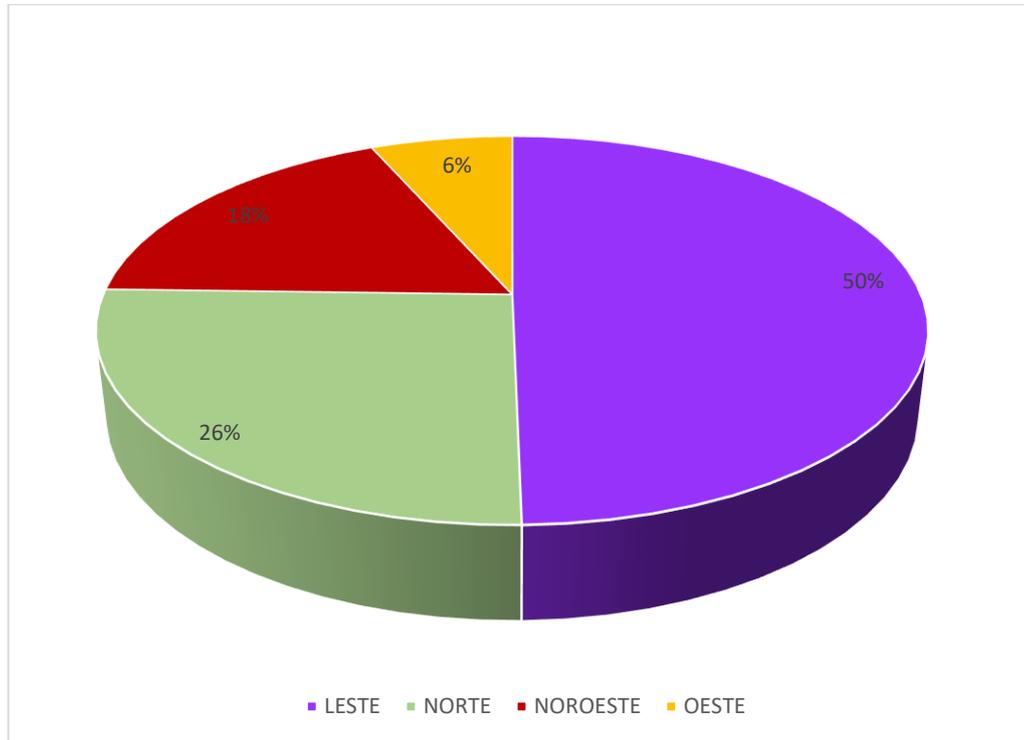
Tornando mais específico o caso, foi perceptível a análise entre as macrorregionais de saúde do estado do Paraná, entre os anos de 2020 a 2022, sendo a macrorregional Leste com o maior número de casos do estado, totalizando 83, representando cerca de 50% do total do estudo analisado pelos internamentos do Paraná.

Figura II: Ranking das posições entre as macrorregiões do estado do Paraná, entre 2020 a 2022.

POSIÇÃO	MACRORREGIÃO	TOTAL
1 ^a	LESTE	83
2 ^a	NORTE	43
3 ^a	NOROESTE	30
4 ^a	OESTE	11

Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

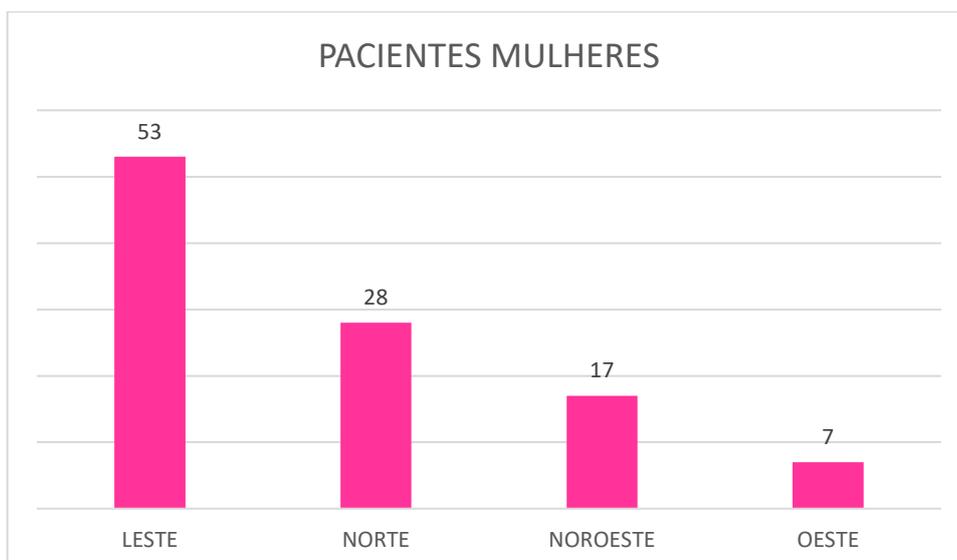
Figura 12: Análise em porcentagem dos pacientes estudados entre as macrorregiões, de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

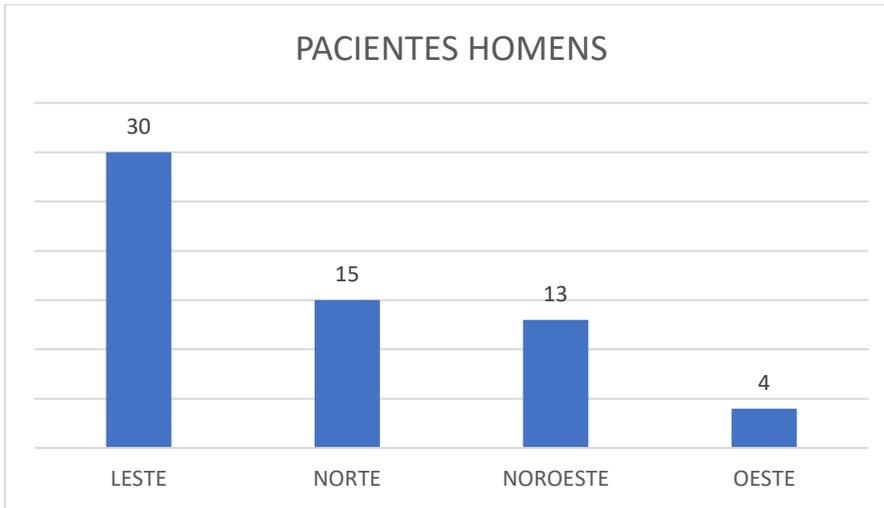
O perfil epidemiológico que mais foi encontrado, foi do sexo feminino, durante o intervalo de estudo proposto.

Figura 13: Análise de pacientes mulheres entre as macrorregiões do Paraná, de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

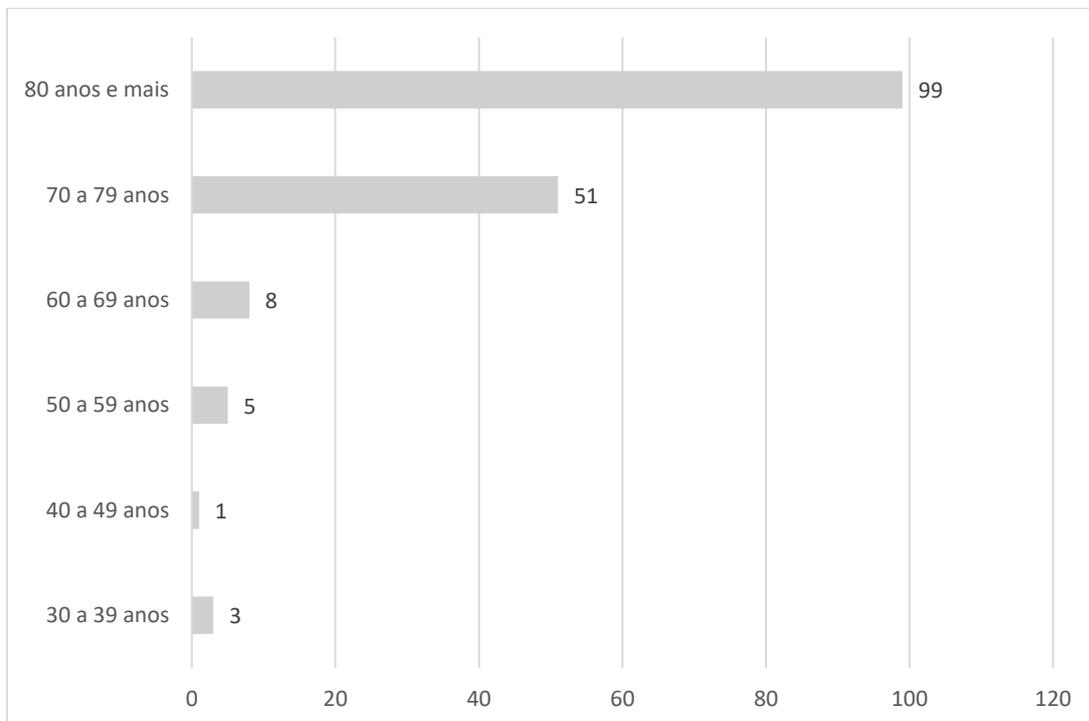
Figura 14: Análise de pacientes homens entre as macrorregiões do Paraná, de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

A faixa etária mais acometida também foi de 80 anos ou mais, representando um total de 99 pacientes, seguindo a lógica do nível nacional, compondo cerca de 59% da totalidade do estudo.

Figura 15: Análise da faixa etária entre as macrorregiões, de 2020 a 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Em um estudo específico com a Macrorregional Oeste, tivemos 11 casos de internamentos, o qual representa 6.5% da totalidade do número de leitos hospitalares de pacientes com Doença de Alzheimer, entre 2020 a 2022.

Analisando, ano a ano, notamos que em 2020, duas cidades obtiveram pacientes internados pela patologia, o que foi Medianeira e Cascavel, ambas eram do sexo feminino.

MACRORREGIÃO OESTE	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
MEDIANEIRA	-	-	-	I
CASCADEL	I	-	-	-

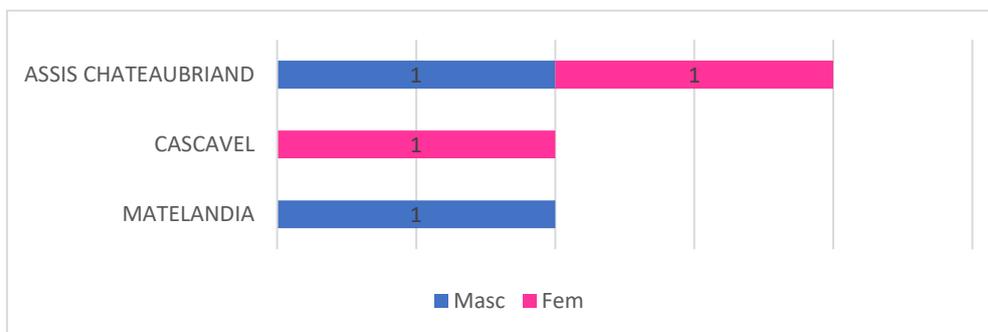
Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

No ano de 2021, obtivemos cerca de 4 internamentos.

MACRORREGIÃO OESTE	70 a 79 anos	80 anos e mais
MATELANDIA	-	I
CASCADEL	-	I
ASSIS CHATEAUBRIAND	I	I

Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Figura 16: Pacientes estudados em 2021.



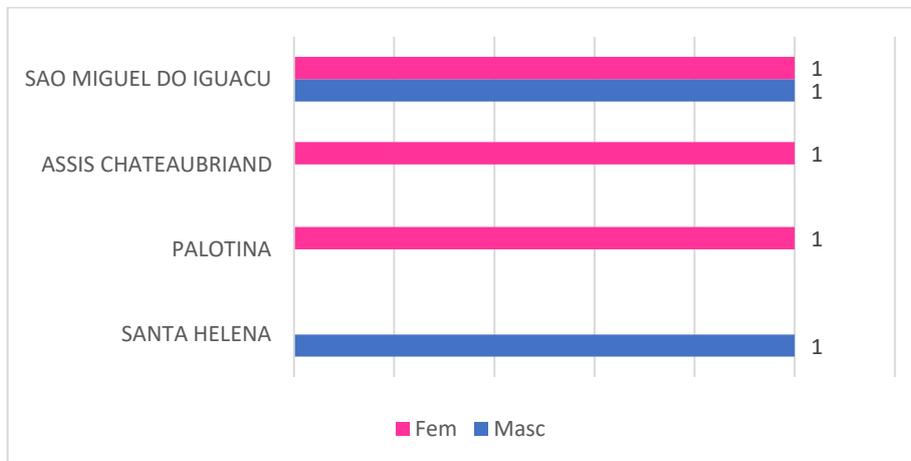
Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS, de 2020 a 2022.

Em 2022, obtivemos 5 internamentos.

MACRORREGIÃO OESTE	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais
SANTA HELENA	-	-	I
PALOTINA	I	-	-
ASSIS CHATEAUBRIAND	-	-	I
SÃO MIGUEL DO IGUAÇU	-	I	I

Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS.

Figura 17: Pacientes estudados em 2022.



Fonte dos Dados: Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), contido na plataforma do DATASUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do presente artigo, foi determinar um perfil epidemiológico no internamento em hospitais públicos e privados, de pacientes com a Doença de Alzheimer, no período de 2020 a 2022, perfil este concluído que se trata de prevalência de mulheres com 80 anos ou mais de idade. Além disso, a análise se baseou na perspectiva, de internamentos de pacientes no estado do Paraná, em específico na Macrorregião Oeste, na cidade de Cascavel-Pr, ampliando a visão a nível nacional, notando a mesma semelhança no perfil epidemiológico.

Começando em uma análise mais abrangente, apesar de estudos afirmarem que não há predileção por sexo na Doença de Alzheimer, o que podemos concluir com o estudo dos dados, que houveram mais mulheres sendo internadas do que homens. E essa perspectiva, de número de internamentos sendo aumentada a cada ano, com a soberania do sexo feminino. Análise essa detectada, entre as unidades federativas e a nível do estado do Paraná.

Além disso, um fato que verificamos, bem provável com que o avançar da doença e consequentemente das complicações decorridos do próprio declínio cognitivo, social, motor, psiquiátrico e fisiológico da patologia, a idade que mais sofreu com as internações, foi de 80 anos ou mais, tanto a nível nacional quanto no estado do Paraná.

Em específico ao estudo do Paraná, com uma população de 11.443.208, segundo o último censo de 2022, do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado não se encontra no ranking da unidade federativa com maior número de internamentos em hospitais públicos e privados a nível Brasil, de pacientes com Alzheimer. Outro fato interessante estudado, que esse número de internamentos aumentou de 2020 a 2021, e após esse ano, diminuiu, analisando especificamente os casos no Paraná. Somando-se a isso, foi possível traçar que o perfil epidemiológico que mais acometeu os pacientes paranaenses internados, foi do sexo feminino, na faixa etária de 80 anos ou mais, seguindo a lógica a nível nacional.

Em consonância com o acervo de literatura, foi verificado um artigo que abordou sobre Epidemiologia da Doença de Alzheimer ¹² em Sergipe no período de 2008 a 2018, morbidade hospitalar e mortalidade, que também analisou o perfil de internamentos da cidade de Sergipe, o que puderam concluir também que se tratava mais de mulheres, de 80 anos ou mais.

No estudo, a macrorregião do Paraná que mais chamou a atenção foi a Leste, a qual ocupa a primeira posição no número de internamentos, durante o período de 2020 a 2022, sendo que 50% dos casos analisados, se concentram nessa região. Seguem a lógica nacional, com o perfil epidemiológico mais acometido é do sexo feminino, e a faixa etária mais atingida é de 80 anos ou mais.

Analisando os dados da macrorregião Oeste, primeiramente concluímos é a macrorregião com menor número de internamentos da Doença de Alzheimer, no estado do Paraná, entre os anos de 2020 a 2022, ocupando cerca de 6% dos casos estudados. Apresentou que o mesmo perfil epidemiológico, ou seja, pacientes mais acometidas foram do sexo feminino, de 80 anos ou mais.

Com o enfoque na cidade de Cascavel-Pr, apresentou apenas 2 internamentos. Isso não necessariamente significa que não houve mais casos, ou seja, devemos considerar a possibilidade de transferência de pacientes entre as cidades da mesma macrorregião oeste. Entretanto, um fato curioso que chama a atenção, é que ambas as pacientes são do sexo feminino, uma apresenta a idade de 50 anos ou mais e a outra apresenta a faixa etária de 80 anos ou mais.

Outro ponto a se destacar, toda a cadeia administrativa hospitalar se preocupa com os altos custos de cada internamento, para continuar mantendo esse serviço de alta qualidade e promovendo os melhores cuidados paliativos a esses pacientes internados. Em um estudo ecológico que abordou sobre o custo associado a internação de idosos por Doença de Alzheimer no Brasil, entre os anos de 2008 a 2020 ¹³ foi concluído que gerou um custo total R\$ 27.617.699,74 e o custo médio anual de internação foi de R\$ 2.124.438,44. A título de comparação, em Portugal ¹⁴ um estudo abordou a carga e os custos relacionados a Doença de Alzheimer no país. Foi verificado que gerou uma despesa de aproximadamente 219 milhões de euros, sendo estes relacionados a internamentos hospitalares de 29 milhões de euros, apenas no ano de 2018. O que chama a atenção, obviamente é necessário levar em consideração o aspecto populacional de cada país, mas essa discrepância em investimento financeiro nos hospitais em nosso país.

Seguindo essa perspectiva, conhecendo essa despesa, é essencial um planejamento financeiro nacional, estadual e municipal, para investir em ações preventivas para suprir o número de internamentos a cada ano, ampliando medidas de investimentos em leitos hospitalares na rede pública e privada, para proporcionar uma adequada assistência de saúde de Alta Complexidade, visto que perspectiva populacional é de um aumento significativo número de idosos na sociedade, podendo aumentar o número de diagnóstico de Doença de Alzheimer. Além de promover um melhor treinamento e organização da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiológicos e fisioterapeutas) para atender e promover uma qualidade de vida para esses pacientes internados.

REFERÊNCIAS

1. FAG. **Trabalhos Acadêmicos: Manual para elaboração e apresentação**. Cascavel: FAG, 2021.
2. SERENIKI, Adriana; VITAL, Maria Aparecida Barbato. **Revista Psiquiátrica RS. A doença de Alzheimer. Aspectos fisiopatológico e farmacológico**, [s. l.], 31 out. 2008.
3. MATOS, Evandro Gomes; MATOS, Thania Mello. **Revista Psiquiátrica RS. A importância e as limitações do uso do DSM-V na prática clínica**, [S. l.], p. 312, 27 mar. 2005

4. BRASIL, Celine Cardoso; COSTA, Juliana Oliveira. **Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil**, [s. l.], 15 jul. 2016
5. NETO, José Galluci; TAMELINI, Melissa Garcia. Revista Psiquiátrica Clínica. **Diagnóstico Diferencial das Demências**, [s. l.], 2005.
6. LIMA, Rafael Rodrigues; RABELO, Ana Maria. Revista Paraense de Medicina. **Inflamação em Doenças Neurogenerativas**, [s. l.], 11 abr. 2007
7. INOUE, Keika; OLIVEIRA, Georgino H. Infarma. **Avaliação Crítica do Tratamento Farmacológico Atual para a Doença de Alzheimer**, [s. l.], v. 15, ed. 11-12, 2004.
8. FROTA, Norbeto Anízio Ferreira; NITRINI, Ricardo. Rede de Revista Científica da América Latina. **Critérios para o Diagnóstico da Doença de Alzheimer**, [s. l.], 5 nov. 2011.
9. SBN, **Sociedade Brasileira de Neurologia**, 2022.
10. SBGG, **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2022.
11. SILVANA, Poltroniere; FÁTIMA HELENA, Cecchetto; EMILIANE NOGUEIRA, De Souza. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Rev. Gaúcha Enferm.**, [S. l.], p. 270, 2 jun. 2021.
12. CORREIA, João Paulo Siqueira; CAMPOS, André Luiz Baião; CORREIA, Samara Siqueira; NASCIMENTO, Crystvânia Santos. **Epidemiologia da Doença de Alzheimer em Sergipe no período de 2008 a 2018: morbidade hospitalar e mortalidade** Epidemiology of Alzheimer's disease in Sergipe. **Demencia**, Research, Society and Development, v. 10, ed. 4, 2021.
13. SILVA, Tainá Medeiros Duarte; LAMBERT OLIVEIRA, Maria Eduarda Pereira; GAMA, Fabiana Oenning d; IOP, Rodrigo da Rosa; SILVA, Franciele Cascaes da. **Internação hospitalar de idosos por Doença de Alzheimer no Brasil, e custo associado: estudo ecológico**. **Demencia**, [s. l.], 2023.
14. COSTA, João; BORGES, Margarida; ENCARNAÇÃO, Rosa; FIRMINO, Horácio; PEREIRA, Manuel Golçaves; LINDEZA, Patricia; SAMPAIO, Filipa; SANTANA, Isabel; SOUSA, Rita; TAIPA, Ricardo; VERDELLO, Ana; MIGUEL, Luis Silva. **Custo e Carga da Doença de Alzheimer nos Idosos em Portugal**. **Demencia**, [s. l.], v. 21, ed. 4, 2021.