

INCIDÊNCIA E MORTALIDADE POR DEMÊNCIAS NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

INCIDENCE AND MORTALITY FROM DEMENTIA IN BRAZIL: AN EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS

INCIDENCIA Y MORTALIDAD POR DEMENCIAS EN BRASIL: UN ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

Ana Flávia de Souza Rosa¹
Júlia Trávolo Pasquoto²
Jeová Fernandes Pereira³
Marina Beatriz Lessa Seixas⁴
Fábio José Antônio da Silva⁵

RESUMO: Este artigo buscou analisar as internações e óbitos devido à demência no Brasil por meio de um estudo ecológico com dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) sobre internações e taxa de mortalidade na população acima de 60 anos considerando as variáveis de sexo, idade, cor/raça, macrorregiões brasileiras e custos, no período de 2019 a 2023. Observou-se uma incidência crescente nas internações e na taxa de mortalidade com o passar dos anos e aumento da idade da população. Além disso, uma maior incidência e taxa de mortalidade no sexo feminino e em relação a cor/raça, a maioria das internações são de pessoas brancas, mas a maior taxa de mortalidade é entre as pessoas pretas. Entre as regiões, a Região Sudeste apresentou a maior incidência de internações, enquanto a Região Centro-Oeste, a maior taxa de mortalidade. Quanto aos gastos com serviços hospitalares, a tendência de crescimento também foi presente. Nesse contexto, reconhecendo a demência como uma doença com causas multifatoriais, são necessários mais estudos para estabelecer relações claras de causa e efeito e os fatores de riscos que justifiquem tais achados, além de possibilitar políticas públicas para prevenção da demência e maior saúde da população.

3711

Palavras-chave: Demência. Epidemiologia. Brasil.

¹Graduanda em Medicina pela Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, Criciúma SC.

²Médica graduada pela Faculdade de Ciências Médicas de Santos – FCMS, Santos SP.

³Graduando em Medicina pela Universidade Estadual de Tocantins – Unitins, Augustinópolis TO.

⁴Graduanda em Medicina pela Faculdade de Ciências Médicas do Pará – Facimpa, Marabá PA.

⁵Doutor em Educação Física pela Faculdade Honpar, Arapongas PR.

ABSTRACT: This article examines hospitalizations and deaths attributable to dementia in Brazil through an ecological study utilizing DATASUS (Department of Informatics of the Unified Health System) data. Data collected on secondary research base on hospitalization and mortality rates among the population aged over 60 years, considering sex, age, ethnicity, Brazilian macroregions, and costs over a five-year period (2019 to 2023). The study observed an increase in the incidence of hospitalization rates, mortality rates over the years, and population aging. Additionally, there was a higher incidence and mortality associated with the female sex. Regarding ethnicity, most hospitalizations occurred among white individuals, while the highest mortality rate was observed among Black individuals. The Southeast region exhibited the highest incidence of hospitalization, whereas the Central-West region showed the highest mortality rate. The costs of hospital services demonstrated an increase due to the growth in hospitalizations over the years. Dementia is a multifactorial disease therefore further studies are necessary to establish clear causal relationships between risk factors that justify these results and to promote public policies for dementia prevention and health improvement in the population.

Keywords: Dementia. Epidemiology. Brazil.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar las hospitalizaciones y muertes debidas a la demencia en Brasil a través de un estudio ecológico con datos obtenidos del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud (DATASUS) sobre hospitalizaciones y tasa de mortalidad en la población mayor de 60 años, considerando las variables de sexo, edad, color/raza, macrorregiones brasileñas y costos, en el período de 2019 a 2023. Se observó una incidencia creciente en las hospitalizaciones y en la tasa de mortalidad con el pasar de los años y el aumento de la edad de la población. Además, hubo una mayor incidencia y tasa de mortalidad en el sexo femenino y, en relación con el color/raza, la mayoría de las hospitalizaciones fueron de personas blancas, pero la mayor tasa de mortalidad se registró entre las personas negras. Entre las regiones, la Región Sudeste presentó la mayor incidencia de hospitalizaciones, mientras que la Región Centro-Oeste tuvo la mayor tasa de mortalidad. En cuanto a los gastos con servicios hospitalarios, la tendencia de crecimiento también estuvo presente. En este contexto, reconociendo la demencia como una enfermedad con causas multifactoriales, se necesitan más estudios para establecer relaciones claras de causa y efecto y los factores de riesgo que justifiquen tales hallazgos, además de posibilitar políticas públicas para la prevención de la demencia y una mejor salud de la población.

Palabras clave: Demencia. Epidemiología. Brasil.

INTRODUÇÃO

A demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio progressivo e global de memória, associado ao déficit de uma ou mais funções cognitivas (linguagem, agnosia, apraxias, funções executivas), com uma intensidade que possa interferir no desempenho social diário ou ocupacional do indivíduo. Podem ser classificadas como degenerativas ou

não degenerativas, sendo que as demências não degenerativas são usualmente decorrentes de acidentes vasculares, traumatismos, processos infecciosos, tumores, deficiências nutricionais entre outros, enquanto as demências degenerativas têm sua origem predominantemente na região cortical e subcortical. Seu diagnóstico deve-se iniciar com testes de rastreio responsáveis por avaliar a cognição e desempenho nas atividades diárias e pode ser auxiliado através da neuroimagem e exames laboratoriais associado à avaliação neuropsicológica, especialmente para o diagnóstico diferencial entre a Demência do Corpo de Lewy (DCL), Demência Frontotemporal (DFT), Demência Vascular (DV) e Doença de Alzheimer (DA), sendo estas, as demências mais frequentes na prática clínica (ARAÚJO; NICOLI, 2010). Existem diversos fatores de risco a se considerar quanto à demência, fatores como diabetes mellitus, hipertensão, hipercolesterolemia e outras doenças cardiovasculares podem ter uma relação quanto às demências, além de escolaridade, nível socioeconômico e depressão que podem estar vinculados a estas doenças, faz-se necessário conhecer suas associações para elaborar medidas preventivas direcionadas e consequentemente mais eficazes. Há muitos estudos individuais sobre a doença de Alzheimer, doença de Parkinson e doença de Huntington, mas existe uma escassez de estudos que abordam a demência como uma síndrome global analisada no Brasil. A demência atualmente tem uma importância considerável na medida que a população se torna cada vez mais longeva, considerando que a doença acomete principalmente a população idosa e sendo um importante fator de piora para a longevidade do paciente bem como apresenta um impacto na vida dos familiares responsáveis pelo cuidado deste. O conhecimento epidemiológico se torna fundamental para analisar como a demência está se apresentando perante a população brasileira e quais os possíveis fatores predisponentes podem estar relacionados às demências no Brasil e propor medidas preventivas a fim de diminuir sua ocorrência ou gravidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico. Foram coletados dados referentes às internações e taxas de mortalidade por demências no Brasil no período entre janeiro de 2019 e dezembro de 2023. O país apresenta uma área total de 8.510.417.771 km² e uma população estimada de 213.317.639 habitantes (IBGE, 2021).

As informações a respeito do perfil epidemiológico dos pacientes foram obtidas através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) e disponibilizadas

pelo Ministério da Saúde. Os dados foram obtidos a partir de fichas de notificação preenchidas pelo serviço de saúde local e armazenadas no programa TABNET, sistema de domínio público, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acessados no dia 24 de maio de 2024.

Após a coleta dos dados, foram avaliadas as seguintes variáveis sociodemográficas: macrorregiões, sexo, idade (a partir dos 60 anos), raça, óbitos e custo dos serviços hospitalares. Para análise dessas variáveis, foram realizadas análises estatísticas estratificadas descritivas de abordagem quantitativa, em forma de proporções estabelecendo a frequência das variáveis e através da utilização do programa Microsoft Excel Professional Plus 2021. Além disso, foi calculado a incidência das internações, sendo no seguinte padrão para cada variável analisada: internação por demência/população em risco (população total de idosos brasileiros (acima de 60 anos) com dados obtidos no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) x 100 mil para melhor visualização dos valores e a taxa de mortalidade foi obtida através de tabelas do DATASUS para cada variável analisada.

Esse trabalho dispensa a necessidade de submissão de projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) devido à utilização de informações derivadas de fonte de dados secundários, sob domínio público, e sem a possibilidade de identificação dos indivíduos, conforme a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional da Saúde (2016).

RESULTADOS

Consoante os dados do DATASUS, no período de janeiro 2019 a dezembro de 2023, o Brasil registrou um total de 9.606 internações hospitalares e 1.483 óbitos registrados de idosos de 60 anos ou mais devido a demência. Essas internações ocorreram em hospitais públicos e privados e abrangem todas as categorias de atendimento.

Analisando os dados relativos às internações, observa-se que houve variações significativas ao longo dos anos. Em 2019, a incidência de internações foi de 6,04%, enquanto em 2020 esse índice diminuiu para 4,99%. No ano seguinte, em 2021, foram registradas 5,20%, seguidas por 6,33% em 2022. O ano de 2023 apresentou 7,33%. Por outro lado, quando consideramos os óbitos, o cenário é diferente. Em 2019, a taxa de mortalidade foi de 14,59%. No entanto, em 2023, esse número aumentou significativamente, chegando a 17,74%. Portanto, o ano de 2023 foi marcado pelo maior número de casos fatais.

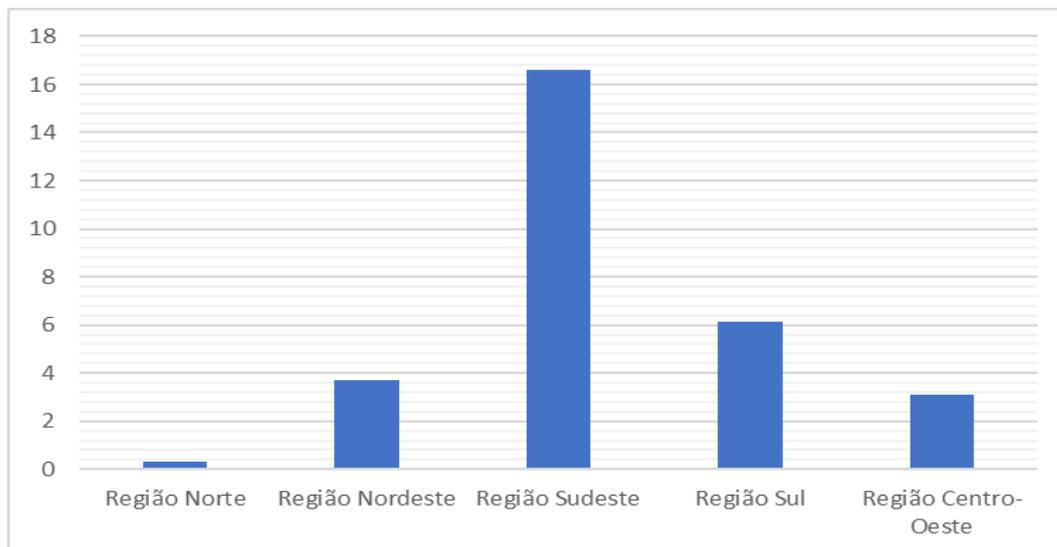
Além disso, a análise dos dados revela que houve maior incidência de internações e taxa de mortalidade no sexo feminino, com cerca de 16% e 17,49%, respectivamente. Quanto

à correlação entre faixas etárias, as categorias foram divididas em três grupos: de 60 a 69 anos, de 70 a 79 anos e de 80 anos ou mais. Observa-se que o grupo de 80 anos ou mais apresentou maiores incidências relacionadas às internações e taxa de mortalidade, com 12,32% e 23,60%, respectivamente. Já o grupo de 60 anos ou mais, teve as menores porcentagem, sendo 7,57% para internação e 9,17% para a mortalidade. Em relação às regiões, a Região Sudeste apresentou a maior incidência de internações, com 16,62%, enquanto a Região Norte registrou a menor taxa, com apenas 0,33%. No que diz respeito à taxa de mortalidade, a Região Nordeste e a Região Centro-Oeste tiveram os maiores números, com 14,94% e 40,10%, respectivamente.

Ao analisar a população com base na cor/raça, descobrimos que a maioria das internações são de pessoas brancas, representando uma incidência de 13,37%. Em seguida as pessoas pardas com 8,39%. As pessoas pretas representam 1,91%. As pessoas amarelas e indígenas representam uma parcela menor, com 0,32% e 0,003% respectivamente. Além disso, temos 5,89% para as quais não temos informações sobre cor/raça. Quando olhamos para os óbitos, a taxa de mortalidade foi 16,39% de pessoas brancas, 18,80% de pessoas pardas, 21,75% de pessoas pretas, 13,59% de pessoas amarelas e 10,67% para as quais não temos informações sobre cor/raça.

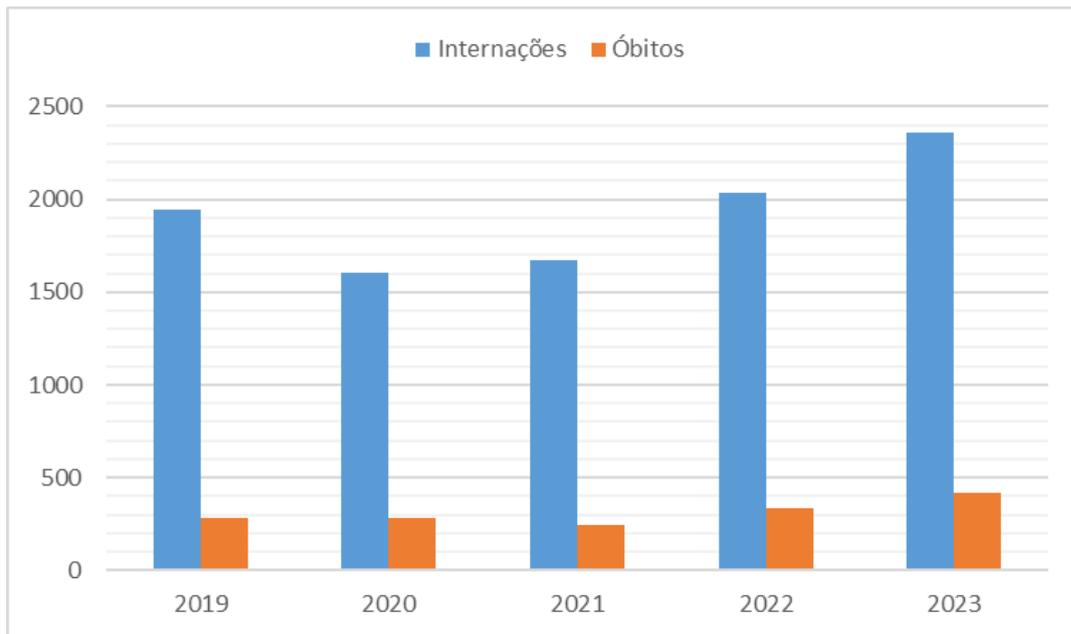
Por fim, em relação aos gastos com serviços hospitalares, dos 33.114.740 investidos, o maior montante ocorreu em 2023, representando 20,57% (equivalente a 6.812.253,78), enquanto o menor gasto foi registrado em 2020, totalizando 19,08% (correspondendo a 6.320.835,61).

Figura 1: Incidência de internações por demências nas regiões brasileiras, 2019-2023



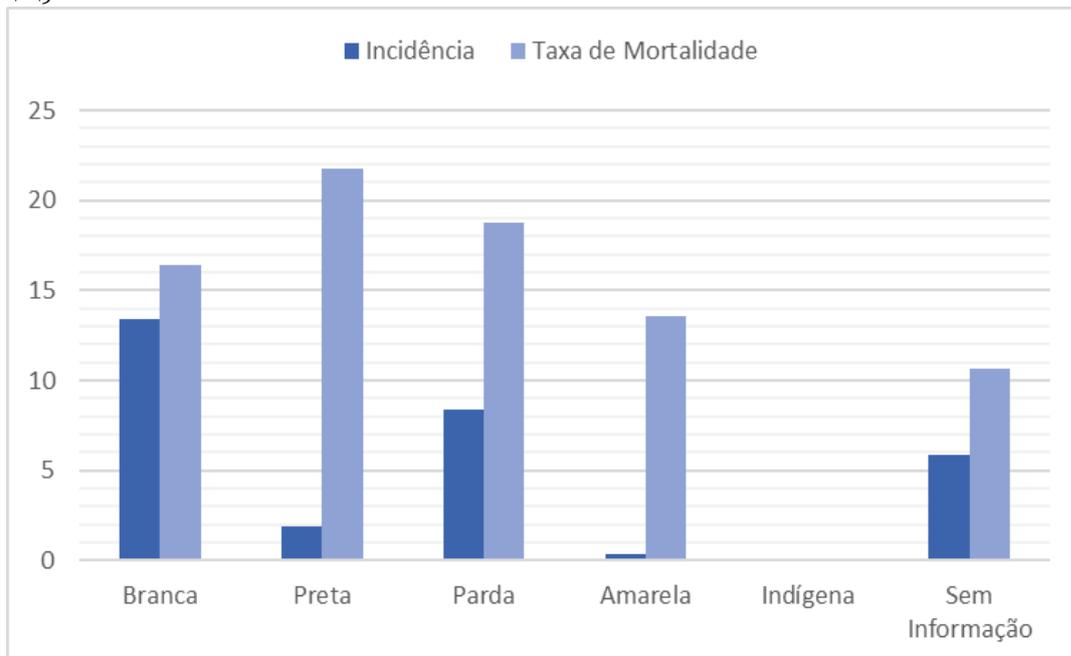
Fonte: ROSA AFS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 2: Comparação entre internações e óbitos por demência em números absolutos, 2019 - 2023



Fonte: ROSA AFS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Figura 3: Comparação entre incidência e taxa de mortalidade por demência sob a variável de raça/cor, 2019-2023



Fonte: ROSA AFS, et al., 2024; dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

DISCUSSÃO

A incidência de internações e taxa de mortalidade por demência no Brasil podem ser analisados de diversas formas, neste trabalho, utilizou-se como variáveis o período de tempo, a idade, o sexo, as macrorregiões brasileiras e os custos referentes as internações. Observou-

se uma tendência crescente no número de internações e taxa de mortalidade com o passar dos anos e aumento da idade da população, apesar de uma redução pontual em 2020. Além disso, notou-se que a incidência das internações e taxa de mortalidade é maior entre o sexo feminino e a incidência é maior na região Sudeste. Ademais, a taxa de mortalidade é maior entre pretos e partos, com valores de 21,75% e 18,80%, respectivamente, comparado a 16,39% entre brancos e há, também, uma tendência crescente no aumento dos custos.

De acordo com as Estatísticas de Saúde Mundial publicadas pela Organização Mundial da Saúde (2024) a Doença de Alzheimer e outras demências foram a quarta maior causa de morte na Região das Américas em 2021 e a esperança de vida global ao nascer passou de 66,8 anos em 2000 para 73,1 anos em 2019 e reduziu para 71,4 anos em 2021 devido a pandemia do COVID-19, mesmo assim, é possível notar uma tendência crescente referente ao envelhecimento da população. Nesse contexto, ao mesmo tempo que o aumento da expectativa de vida é um indicador de avanços na saúde, o envelhecimento da população mundial também acarreta um aumento de doenças incapacitantes e de maior complexidade que aumentam acentuadamente com a idade e poderão culminar em um aumento da procura e dos custos aos sistemas de saúde. (Melo SC, et al., 2020; James SL, et al., 2018; Livingston G, et al., 2017.). Levando em consideração que, de acordo com a literatura, o avanço da idade é um dos principais influenciadores para a aparição das demências (Bastos M, et al., 2023; Falco A, et al., 2016;), esses fatores supostamente justificariam um aumento crescente nas internações e óbitos decorrentes da demência com o passar dos anos e o envelhecimento da população brasileira.

Consoante a Figura 1, é possível observar esse padrão esperado, com uma queda em 2020, a qual pode, possivelmente, ser reflexo da pandemia do covid-19, momento em que houve grande sobrecarga dos serviços de saúde e realocação de recursos para este fim, além de um adiamento na procura por serviços hospitalares devido ao medo da população à exposição ao vírus, principalmente em condições não urgentes, resultando em um menor número de internações por outras condições que não a covid-19, assim como observado em um estudo feito em um hospital na Itália que comparou as internações por diversos motivos antes e durante a pandemia (Ojetti V, et al., 2020). A partir de 2021 o número de internações voltou a crescer, progressivamente, como o esperado, com o maior valor em 2023, o ano mais recente analisado. Esses resultados expõem um problema de saúde que requer mais atenção no cenário brasileiro, visto que o envelhecimento da população do país é um fato cada vez

mais perceptível com o decorrer do período de transição demográfica (Nascimento MV, Diógenes VH, 2020).

Quanto à manifestação da demência no sexo masculino e feminino, há uma revisão sistemática que demonstrou maior número de internações no sexo feminino, nas faixas etárias entre 80-89 anos e 90-99 anos na América do Norte, África, Ásia e Europa, principalmente na doença de Alzheimer, enquanto na demência vascular, essa diferença não teve significância estatística, acredita-se pela dificuldade diagnóstica, essa discrepância entre os gêneros não foi observada em demências vasculares (Cao et al., 2020). Esse fato converge parcialmente com o resultado encontrado nesta pesquisa, tendo em vista que o sexo feminino apresentou maior número de internações no Brasil durante o período estudado, mas não foi possível diferenciar a demência de Alzheimer da demência vascular ou de outras síndromes demenciais nos dados coletados.

Na maior parte dos estudos, não houve significância estatística na comparação entre os gêneros e demência, no entanto é indiscutível que em alguns tipos de demência como o Alzheimer, a genética feminina está intrinsecamente ligada à manifestação da doença, embora epidemiologicamente não haja essa manifestação na maioria dos estudos. Nesse sentido, estudos apontam que as mulheres, além de maior esperança de vida, também tem maior esperança de vida saudável em relação aos homens (OMS, 2024), o que pode também ser uma explicação para o maior número de internações, visto que as internações são medidas proporcionais à porcentagem de mulheres idosas vivas no Brasil, por isso, a relação causal desse dado precisaria ser melhor estudada levando em consideração fatores que não serão avaliados neste estudo, como tendências genéticas e hormonais.

Outro fator também ligado ao sexo feminino foi o de que a longevidade das mães pode ter uma relação à identificação de demência nos filhos. Em um estudo prospectivo longitudinal realizado em Porto Alegre em 2014 estudou a correlação da longevidade parental e o desenvolvimento da demência de seus descendentes durante 10 anos. Foram avaliados diversos fatores, dentre eles nível socioeconômico, educação, sexo, estado de saúde prévio, idade da mãe no óbito acima de 60 anos e idade do pai no óbito acima de 60 anos. Dentre os resultados, apenas a idade da mãe no óbito acima de 60 anos teve significância estatística ao se relacionar ao desenvolvimento da demência posteriormente em seus filhos. Algumas hipóteses foram consideradas para esse achado, como as mães estarem mais envolvidas com sua própria saúde e de seus descendentes, colaborando para que posteriormente estes sejam mais diagnosticados com demência. Além disso, existe o fator genético associado, como dito

anteriormente possui ligação direta com alguns tipos de demência, tais como Alzheimer, cuja transmissão do ácido desoxirribonucleico mitocondrial ocorre exclusivamente pela linhagem materna, e os achados relatados neste estudo. Considerando esse ponto de vista genético, as mitocôndrias têm um efeito bem conhecido no envelhecimento e, especialmente, em distúrbios neurodegenerativos (BIGARELLA et al., 2014).

Entre as regiões do Brasil, há uma maior incidência de internações e maior taxa de mortalidade nas regiões Sudeste e Sul. Dessarte, sabe-se que o aparecimento das demências pode ser influenciado por fatores de risco modificáveis, como hipertensão, diabetes, dislipidemia, depressão, doenças cardiovasculares, entre outros. Todos esses fatores poderiam ser modificados para prevenção ou atraso no aparecimento dos sintomas de demência em mais de um terço dos casos (Livingston, et al., 2017).

Fatores de risco como hipertensão, dislipidemia e diabetes têm uma relação tanto com demências vasculares, quanto com a demência por Alzheimer, mas na doença de Alzheimer é possível observar um fator cumulativo destes fatores de risco que não está presente nas demências vasculares. É difícil estabelecer um fator causal entre os fatores de risco vasculares na demência de Alzheimer e na demência vascular, para essa afirmativa seria necessária uma avaliação prospectiva de longo prazo dos fatores de risco em uma determinada população de coorte para que essa correlação seja verdadeira. (Sahathevan et al., 2012).

3719

Já a hipertensão tem uma relação consolidada quanto ao desenvolvimento da demência, pois a hipertensão expõe a microvascularização à pressão e fluxo pulsátil que causa a lesão do endotélio vascular e musculatura lisa levando à uma hipo-hialinose e necrose fibrinoide. A ausência de perfusão pode resultar em um infarto lacunar ou isquemia crônica, podendo levar à leucoaraiose (lesão de substância branca) que está associada ao desenvolvimento da demência (Sahathevan et al., 2012). Segundo a SOCESP (Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo), cerca de 60% dos idosos brasileiros convivem com a hipertensão, sendo uma população que pode estar vulnerável ao desenvolvimento de demências. Entre as 5 regiões brasileiras, a região sudeste é a que apresenta maior percentual da população com hipertensão, chegando a uma média de 25,9% da população com diagnóstico médico autorreferido (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019).

Além disso, outro fator sabidamente relacionado ao aparecimento de demências é o diabetes mellitus (DM) que apresenta uma relação com a demência na medida que existe evidência histopatológica. Em resultados de autópsias e neuroimagens demonstraram que

pacientes diabéticos apresentam maior angiopatia amiloide cerebral, placa neurítica e emaranhados neurofibrilares intracelulares se comparado à pacientes não diabéticos, além de apresentarem uma maior atrofia hipocampal (Sahathevan et al., 2012). A DM é outra doença que tem maior prevalência na região sudeste, chegando a uma média percentual da população com diagnóstico médico autorreferido de 8%, maior do que em todas as outras macrorregiões brasileiras (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019).

A dislipidemia tem uma relação controversa em relação à demência, devido a heterogeneidade de resultados dos estudos sobre o tema, em uma revisão sistemática com metanálise, foi observado que a hipercolesterolemia foi associada a um risco reduzido de demência e comprometimento cognitivo, respectivamente, com significância estatística marginal. No mesmo estudo, ainda afirmam que os estudos que não reportaram dados suficientes para metanálise não encontraram associação entre demência e dislipidemia, com exceção de 3 artigos que demonstraram que a elevação de LDL estaria associada a um risco elevado ao desenvolvimento da doença. Além disso, percebeu-se que o uso de estatinas é um fator de proteção para o desenvolvimento de demências após a ocorrência de AVC (Yang et al., 2020). No Brasil, a região com maior percentual populacional com diagnóstico médico autorreferido de colesterol alto é a região Sudeste, com um percentual médio de 15,8% (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019).

3720

Em relação à depressão, a depressão tardia é um importante fator de risco a ser relacionado com todas as causas de demência, principalmente demência vascular e Alzheimer, sendo que na vascular o risco é ainda maior. Além disso, a depressão também é um fator que pode estar associado a um maior risco cardiovascular e neurovascular. Ainda não existem estudos que avaliam se a prevenção da depressão tardia tem um impacto direto na prevenção da demência (Diniz et al., 2013). Entre as regiões brasileiras, a região sul foi a que apresentou maior percentual da população com diagnóstico autorreferido de depressão por profissional da saúde mental, chegando a uma média percentual de 15,2% (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019).

Com relação às doenças cardiovasculares (DCV), parece estar mais relacionada à demência de Pick, também conhecida como demência frontotemporal, em indivíduos com fatores genéticos, sendo que a saúde cardiovascular pode retardar o início desta demência (Soppela et al., 2022). Dentre as regiões do Brasil, a região Sul lidera os casos de DCV autorreferidos com 6,8% e a região Sudeste, em segundo lugar, com 6,0%. (Pesquisa Nacional de Saúde, 2019).

Nesse contexto, observou-se neste estudo que as regiões com maiores percentuais populacionais com comorbidades consideradas fatores de risco para desenvolvimento de demências também são as regiões com maior prevalência de internações por demência e maior taxa de mortalidade, fato que possivelmente contribui para esses resultados. Porém, estudos do tipo coorte são necessários para estabelecer uma relação causal específica e concreta entre esses e outros fatores de risco e a prevalência de demência nas regiões brasileiras para que se possa implementar medidas efetivas de prevenção nessa população.

É relevante mencionar que os fatores de risco anteriormente mencionados, também são fatores de risco para o desenvolvimento de AVC, no entanto, este é um fator não modificável à demência. Um estudo conduzido por Savva and Stephan, foi observado que ocorrências por AVC dobravam a chance de demência em pacientes com idade acima de 65 anos, no entanto, se não apresentassem demência até os 85 anos, não teriam mais risco que a população sem histórico de AVC. (Savva & Stephan, 2010). No Brasil, a maior taxa de internação por AVC de 2018 a 2023 foi na região Sudeste em primeiro lugar, seguido da região nordeste, dado coletado também no DATASUS.

Além dos fatores previamente mencionados, o alto consumo de álcool pode ser considerado também um fator de risco para o desenvolvimento de demência e comprometimento cognitivo leve, particularmente, relacionado à demência de início precoce (Kilian et al., 2023). As regiões que demonstram maior número de consumo abusivo de álcool são a região Sudeste (23,7%) e Centro-Oeste (21,9%), enquanto a menor foi no Norte (18,9%). (Covitel, 2023).

Os dois últimos fatores de risco não são em sua totalidade compatíveis com os achados desta pesquisa, o que reforça a necessidade de mais estudos para comprovar até que ponto os fatores de risco influenciam o desenvolvimento da demência, principalmente na população brasileira, visto que o desenvolvimento desta patologia é multifatorial.

De acordo com a Figura 3, chama-se atenção para diferença significativa das internações entre brancos, pardos e pretos comparado com o número de óbitos, é possível observar que apesar da incidência de internações de brancos ser superior ao de pardos ou pretos, quando é observada a taxa de mortalidade, entre brancos é de 16,39% entre pardos é de 18,80% e entre pretos é de 21,75%. Um estudo que comparou as disparidades étnicas e raciais, antes e durante a pandemia de COVID-19, nas internações hospitalares, gastos com internação e taxa de mortalidade por demência no Brasil e constatou que durante a pandemia a taxa de mortalidade entre brancos diminuiu, enquanto entre pretos e pardos aumentou,

além de que, pretos e pardos apresentaram maior risco de perder a vida por demência, quando comparados aos pacientes brancos (Fether N, et al., 2021).

Isso possivelmente está relacionado a fatores genéticos que influenciam no aparecimento da Doença de Alzheimer e também no maior risco de doenças cardiovasculares entre pretos, o que influencia no aparecimento de outras demências (Francisco PMSB, et al., 2018; Chin AL, Negash S, Hamilton R, 2011). Porém, esses fatores, por si só, não justificam essa discrepância na taxa de mortalidade, visto que o racismo no Brasil é uma realidade que traz consigo disparidades socioeconômicas decorrentes desse processo histórico discriminatório que reverberam até a atualidade. Fatores sociais e culturais, como a crença que a demência faz parte do envelhecimento, a menor qualidade no ensino, fatores estressantes ou o tratamento médico tardio ou inadequado também é mais prevalente entre essa população étnica/racial e possivelmente é outro fator que está relacionado a esses resultados. (Fether N, et al., 2021; Babulal GM, et al., 2019; Chin AL, Negash S, Hamilton R, 2011).

Isso, possivelmente, pode ser consequência, ao mesmo tempo, de uma menor ou mais tardia procura dos serviços hospitalares por essa população (tanto por crenças equivocadas como por baixa confiança nos profissionais da saúde) como também, a um problema dentro do próprio sistema de saúde em tratar adequadamente esses pacientes, ambos fatores que podem influenciar tanto no número de internações como na taxa de mortalidade observados.

3722

Além disso, é necessário levar em consideração a subnotificação, perceptível nesse estudo principalmente no que se refere às internações entre indígenas, no qual 1 única internação foi registrada, além de 1894 internações sem cor/raça definidas, um problema de incompletude no registro da raça/cor nos sistemas de informação em saúde do Brasil e que dificultam a análise de condições raciais que implicam nas condições de saúde da população (Souza IM, Araújo EM, Filho AMS, 2024).

Dessa forma, seriam necessários mais estudos que consigam estabelecer uma relação clara das demências nas diferentes raças/etnias a fim de criar políticas que minimizem esses resultados, principalmente quando se trata de fatores de risco modificáveis que são decorrentes, principalmente, de processos históricos de discriminação, além da necessidade de uma classificação adequada de cor/raça nos atendimentos, pois sem esses dados não é possível entender a gravidade real desse cenário.

Em relação aos custos das internações por demência, é possível observar uma tendência crescente nesses valores, provavelmente relacionado ao número de internações

que também tem essa tendência, assim como o esperado, com envelhecimento populacional e maior procura dos serviços hospitalares por motivos de doenças que aumentam acentuadamente com a idade. (James SL, et al., 2018; Melo SC, et al., 2020; Livingston G, et al., 2017.). Apesar de uma redução significativa no ano de 2020, provavelmente devido à pandemia do COVID-19, realocação de recursos e diminuição das internações nesse período, como já constatado anteriormente (Ojetti V, et al., 2020). Essa realidade é preocupante no cenário brasileiro e requer atenção dos gestores de saúde em relação ao direcionamento e gestão dos gastos em saúde devido à perspectiva de gastos cada vez maiores no futuro.

Este estudo possui diversas limitações por se tratar de um estudo ecológico, onde não é possível determinar uma relação concreta de causa e efeito. A subnotificação de casos e erros na classificação ou diagnóstico devem também ser levados em consideração, é importante ressaltar que os dados coletados foram referentes do CID Foo ao Fo3, sendo específicos de demência, não englobando o CID específico de Doença de Alzheimer (G30), Doença de Parkinson (G20), Doença de Huntington (G10.7) que tem como característica dos seus sintomas a demência.

Outra limitação prende-se com a impossibilidade de classificar a demência em subtipos, uma vez que diferentes causas de demência têm diferentes perfis clínicos e epidemiológicos acompanhados de diferentes estratégias de prevenção e tratamento, portanto, há dificuldade em assegurar a homogeneidade da coleta dos dados. A análise primária mostrou discrepâncias acentuadas entre a prevalência de demência e os dados da causa de morte sobre a causa específica da demência. No futuro, poderá ser aconselhável uma maior discriminação entre DA, demência vascular e outros tipos de demência. Os médicos são aconselhados a não relatar a demência como causa básica de morte nas certidões de óbito porque esta prática pode levar à subnotificação de mortes, o que é difícil de corrigir. Destacamos também o desafio de medir os pesos da incapacidade, uma vez que breves descrições do estado de saúde podem não captar totalmente a complexidade de doenças como a demência e a DA.

Ainda existe uma carência de estudos do tipo ensaios clínicos randomizados definitivos, multicêntricos e internacionais sobre intervenções baseadas no estilo de vida para investigar até que ponto a redução dos fatores de risco podem diminuir ou retardar a incidência da demência. Com o avanço tecnológico, há a expectativa de que para alguns pacientes, estabelecer metas, monitorar e planejar ações utilizando-se de novas tecnologias pode promover atividades sobre saúde e bem-estar, promovendo exercício físico e atividades

cognitivas e auxiliando inclusive em perdas auditivas, o que pode auxiliar no prognóstico desses pacientes. (Orrell & Brayne, 2015)

CONCLUSÃO

As demências se constituem como um problema grave de saúde pública e apresentam gastos consideráveis na área da saúde, principalmente referente às internações. Este estudo demonstrou o perfil epidemiológico das internações por essa condição em um cenário pandêmico e pós-pandemia e, a partir disso, pode-se denotar a influência desse contexto no número de internações demonstradas, além de identificar uma maior expressividade de casos na região sudeste tanto como uma associação a elevados fatores de risco às síndromes demenciais. Dessarte, o sexo feminino e idosos acima de 80 anos também apresentaram-se mais frequentemente no cenário dessas internações, o que demonstra a importância desse estudo em conhecer o perfil dessas internações referente às demências no Brasil e direcionar maior atenção a essa população idosa, a fim de estabelecer melhores condições de saúde para uma vivência plena.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, C. L. O.; NICOLI, J. S. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. *Kairós Gerontologia*, v. 13, n. 1, 2010.
2. BABULAL GM, et al. Perspectives on ethnic and racial disparities in Alzheimer's disease and related dementias: update and areas of immediate need. *Alzheimer's e Dementia*. 2019; 15(2): 292-312.
3. BASTOS M, et al. Factors associated with Alzheimer's disease prevalence and mortality in Brazil—An ecological study. *Plos One*. 2023; 18.8: e0283936.
4. BIGARELLA, R. L. et al. Sex differential effect of parental longevity on the risk of dementia. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 62, n. 2, p. 393-395, 1 fev. 2014.
5. CAO, Q. et al. The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, v. 73, n. 3, p. 1157-1166, 1 jan. 2020.
6. CHIN AL, Negash S, Hamilton R. Diversity and disparity in dementia: the impact of ethnoracial differences in Alzheimer disease. *Alzheimer Disease e Associated Disorders*. v. 25, n. 3, p. 187-195, 2011.
7. DINIZ, B. S. et al. Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *British Journal of Psychiatry*, v. 202, n. 5, p. 329-335, maio 2013.

8. FALCO A, Cukierman DS, Hauser-Davis RA, Rey NA. DOENÇA DE ALZHEIMER: HIPÓTESES ETIOLÓGICAS E PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO. *Química Nova* [Internet]. 2015; 39(1): 63–80.
9. FETER N, et al. Ethnoracial disparity among patients with dementia during COVID-19 pandemic. *Cadernos de Saúde Pública*. 2021; 37: e00028321.
10. FRANCISCO PM, et al. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018; 23: 3829-3840.
11. IBGE INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Área Territorial e População Estimada do Brasil, 2021. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acessado em: 26 de maio de 2024.
12. JAMES SL. et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018; 392(10159): 1789-1858.
13. KILIAN, C. et al. Alcohol use, dementia risk, and sex: a systematic review and assessment of alcohol-attributable dementia cases in Europe. *BMC Geriatrics*, v. 23, n. 1, 2023.
14. LIVINGSTON G, et al. Dementia prevention, intervention, and care. *The lancet*. 2017; 390(10113): 2673-2734.
15. MELO SC, et al. Demências no Brasil: carga crescente no período 2000-2016. Estimativas do Global Burden of Disease Study 2016. *Arquivos de neuropsiquiatria*. 2020; 78(12): 662-671.
16. NASCIMENTO MV, Diógenes VH. Transição Demográfica no Brasil: Um Estudo Sobre o Impacto do Envelhecimento Populacional na Previdência Social. *Revista Evidenciação Contábil e Finanças*. 2020; 8(1): 40-61.
17. Natureza da chamada e número de ligações realizadas por macrorregião do país. Inquérito Telefônico de Fatores de Risco para Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Tempos de Pandemia (Covitel), Brasil, 2023. Disponível em: <<https://observatoriodaaps.com.br/covitel/>>. Acessado em 25 de maio de 2024.
18. OJETTI V, et al. Non-COVID diseases during the pandemic: where have all other emergencies gone?. *Medicina*. 2020; 56(10): 512.
19. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Estatísticas de Saúde Mundial 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>. Acessado em 14 Jun 2024.
20. ORRELL, M.; BRAYNE, C. Dementia prevention: Call to action. *The Lancet*, 2015, . 386, n. 10004, p. 1625, out. 2015.

21. INSTITUTO Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. 113p. disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acessado em 25 de maio de 2024.
22. SAHATHEVAN, R.; BRODTMANN, A.; DONNAN, G. A. Dementia, stroke, and vascular risk factors; a review. *International Journal of Stroke*, v. 7, n. 1, p. 61–73, 20 dez. 2011.
23. SAVVA, G. M.; STEPHAN, B. C. M. Epidemiological studies of the effect of stroke on incident dementia: A systematic review. *Stroke*, v. 41, n. 1, jan. 2010.
24. DE JESUS SILVA, S. C. et al. SERVIÇO SOCIAL E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES HIPERTENSOS. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo*, v. 31, n. 3, p. 376–379, 10 out. 2021.
25. SOPPELA, H. et al. Modifiable potential risk factors in familial and sporadic frontotemporal dementia. *Annals of Clinical and Translational Neurology*, v. 9, n. 8, 2022.
26. SOUZA IM, Araújo EM, Filho AM. Tendência temporal da incompletude do registro da raça/cor nos sistemas de informação em saúde do Brasil, 2009-2018. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2024; 29: e05092023.
27. YANG, Z. et al. Association of blood lipids, atherosclerosis and statin use with dementia and cognitive impairment after stroke: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, v. 57, p. 100962, jan. 2020.