

OBSERVAÇÃO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE ALZHEIMER DE 2014 A 2019

Bryan Morais¹
Felipe Teixeira Freitas²
Fagner Bastos Dutra³
Yoan Gomes Freitas Cardoso⁴
Victor Fellipe Justiniano Barbosa⁵

RESUMO: A doença de Alzheimer é uma doença de característica progressiva, degenerativa, irreversível e lenta, da qual a fisiopatologia ainda é bem elucidada e é prevalente na população idosa. Por meio desse aspecto o estudo teve como objetivo analisar de forma epidemiológica no Brasil entre os anos 2014 a 2019, avaliando dados importantes para correlacionar as informações literárias atuais. Os resultados obtidos traduzem que a enfermidade apresenta predomínio entre a população idosa e com alta incidência e uma prevalência maior na região sudeste, que supõe, essa superioridade, devido a maiores notificações em relação a outras regiões do país. Por fim mostra-se a complexidade da doença da qual necessita uma maior fonte de estudos medicamentos e não medicamentosos, de diagnóstico precoce, visando uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

1133

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Demência e internações.

ABSTRACT: Alzheimer's disease is a progressive, degenerative, irreversible and slow disease, whose pathophysiology is still well understood and is prevalent in the elderly population. Through this aspect, the study aimed to analyze epidemiologically in Brazil between the years 2014 to 2019, evaluating important data to correlate current literary information. The results obtained show that the disease has a predominance among the elderly population and with a high incidence and a higher prevalence in the Southeast region, which supposes, this superiority, due to greater notifications in relation to other regions of the country. Finally, the complexity of the disease is shown, which requires a greater source of drug and non-drug studies, for early diagnosis, aiming at an improvement in the quality of life of patients.

Keywords: Alzheimer's disease. Dementia and hospitalizations.

¹ Universidade de Vassouras / Vassouras / Rio de Janeiro / Brasil. E-mail: almeidabryanm@gmail.com.

² Universidade de Vassouras / Vassouras / Rio de Janeiro / Brasil.

³ Universidade de Vassouras / Vassouras / Rio de Janeiro / Brasil.

⁴ Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais / Belo Horizonte / Minas Gerais/ Brasil.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora/ Juiz de Fora/ Minas Gerais / Brasil.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é conhecida, principalmente, por alta prevalência na senilidade¹. Caracterizada pela característica de ser progressiva, degenerativa, irreversível e lenta, os mecanismos exatos da fisiopatologia dessa doença ainda não são conhecidos e os desafios para desvendar é motivo de vários estudos pelo mundo^{2,3}.

Sabe-se até o momento que a progressão da DA, no sistema nervoso, está relacionada com a presença de placas senis com deposição de proteína beta amiloide e emaranhados de proteína TAU. Essas alterações repercutem de forma que o portador da doença vá progressivamente perdendo funções cognitivas e motoras fisiológicas do corpo e, por fim, caracterizando uma síndrome demencial⁴.

Ainda, a DA após o diagnóstico é dividida em formas de manifestação de acordo com os sinais e sintomas encontrados pelo paciente. Na forma inicial, são vistas alterações na memória, na personalidade, e nas habilidades visuais e espaciais. Na forma moderada, aparece dificuldade pra falar, realizar tarefas simples, coordenar movimentos, agitação e insônia. Na forma grave, o paciente apresenta resistência a tarefas do dia a dia, incontinência urinária e fecal, disfagia e deficiência motora. Por fim, na forma terminal, o paciente está restrito ao leito com mutismo, dor a deglutição e infecções de repetição⁵.

O tratamento farmacológico atualmente consiste no uso de inibidores da colinesterase como donezepila, rivastigmina e galantamina para as formas de demência leve, moderada e grave. A memantina também é aprovada e mostra eficiência em pacientes com DA nas formas moderada e grave. Vale ressaltar que as mudanças no estilo de vida devem ser principalmente estimuladas para retardar o processo de progressão da doença, implementando práticas que estimulem o uso da memória e cognição do paciente⁶.

O presente estudo possui a meta de analisar os casos de internações pela DA com intuito de elucidar sua prevalência em suas diferentes apresentações clínicas. A motivação é a falta de informação que possui no Brasil a respeito das internações hospitalares relacionadas a DA.

MATERIAIS E MÉTODOS

Uma revisão de literatura foi realizada no período de 2014 a 2020, com o intuito de analisar a epidemiologia das internações por Alzheimer no Brasil. Realizou-se uma pesquisa básica de análise quantitativa, com o propósito de realizar uma pesquisa descritiva sobre o tema. Para a busca dos artigos foi utilizado as seguintes plataformas: Scielo e Pubmed, usando as seguintes palavras chaves: Doença de Alzheimer, demência e internações.

Foram eleitos 18 artigos, contudo foram usados 9 artigos, pois foram excluídos aqueles que não estavam na língua portuguesa ou inglês.

Ademais, dados foram coletados no DATASUS, no sistema de informações hospitalares (SIH/SUS), na linha temporal de janeiro de 2014 a janeiro de 2019 as internações, faixa etária, gastos e óbitos, sexo e taxa de mortalidade.

RESULTADOS

De acordo com o banco de dados do DATASUS, no período analisado, o número de internações por doença de Alzheimer foi de 9.304, vale ressaltar que não houve grande variação no número ao longo dos anos, no entanto, a taxa de mortalidade foi acima da média (18,34) nos anos de 2017 (19,26), 2018 (21,23) e 2019 (24,14). Em contrapartida, o número de óbitos foi de 1.659, sendo que apenas de 2017 a 2019 estão 61,30% do total (conforme tabela 1)⁷.

Analisando as regiões do país, o Sudeste é a de maior número de internações com 57,49%, em seguida estão Sul (22,54%), Nordeste (9,69%), Centro-Oeste (5,35%) e Norte (2,66%). Em contrapartida, apesar da região Centro-Oeste ser a segunda com menos internações, sua taxa de mortalidade (18,27) está apenas abaixo do Sudeste (20,28), estando Nordeste (15,52), Sul (15,51) e Norte (10,59) abaixo da média⁷.

Em relação a faixa etária, a grande maioria dos casos está entre 80 anos ou mais com 55,80%, seguido de 70 a 79 anos com 28,5% e 60 a 69 anos com 9,60%. A partir dos 20 anos o número de internações pela doença começa a aumentar, no entanto, de 20 a 59 anos o total é apenas de 3,34%. Em relação aos óbitos, a faixa de 80 anos ou mais foi a de maior somatório

(1.116), seguida de 70 a 79 anos (400), 60 a 69 anos (114), 50 a 59 anos (20) e de 20 a 49 anos (8) (conforme tabela 2) ⁷.

O sexo feminino foi o de maior número de internações com 65,22% e 1.077 óbitos, enquanto o masculino teve 582 óbitos. Sendo assim, a taxa de mortalidade entre os sexos não variou muito, sendo 18,28 no feminino e 18,52 no masculino⁷.

O valor total gasto foi de R\$15.916.059,85, também sem grande variação entre os anos, estando com maior total a região Sudeste (R\$12.216.172,69), seguida da Sul (R\$1.855.817,07), Nordeste (R\$1.306.467,13), Centro-Oeste (406.504,38) e Norte (R\$131.098,58). É necessário evidenciar que esse valor aumenta substancialmente a partir dos 60 anos, com 96,01% dos gastos⁷.

Internações, óbitos e taxa de mortalidade segundo ano de processamento

Lista morbCID-10: Doença de Alzheimer

Período: 2014-2019

Ano	Internações	Óbitos	Taxa de mortalidade
Total	9.034	1.659	18,36
2014	1.202	198	16,47
2015	1.614	221	13,69
2016	1.501	223	14,86
2017	1.568	302	19,26

2018	1.550	329	21,23
2019	1.599	386	24,14

Fonte: SIH/SUS

Internações e óbitos segundo faixa etária

Lista morb CID-10: Doença de Alzheimer

Período: 2014-2019

Faixa etária	Internações	Óbitos
Total	9.034	1.659
Menores de 1 ano	3	1
1 a 4 anos	1	-
5 a 9 anos	1	-
10 a 14 anos	5	-
15 a 19 anos	8	-
20 a 29 anos	21	1

30 a 39 anos	21	5
40 a 49 anos	46	2
50 a 59 anos	214	20
60 a 69 anos	868	114
70 a 79 anos	2.654	400
80 anos ou mais	5.192	1.116

Fonte: SIH/SUS

DISCUSSÃO

O panorama da Doença de Alzheimer (DA) no Brasil mostra-se digno de atenção visto o aumento dos números de óbitos em relação aos de internações. Por ser uma doença senil demencial, por vezes não é dada a devida atenção para a prevenção, fatores de risco e diagnóstico precoce dessa comorbidade que cada vez é aumenta a prevalência na população idosa, inclusive passível de inferir ser considerável nível de morbimortalidade⁸.

Ao analisarmos esses números encontrados no DataSUS, é possível inferir a crescente taxa de internação e óbitos de acordo com a idade. Porém, segundo Moraes et al. esse número pode ser maior devido aos subdiagnósticos enfrentados na população brasileira no que diz respeito a DA⁹. Esse dado pode mostrar que a Alzheimer pode influenciar ainda mais nos óbitos como causa base a DA do que é mostrado segundo as informações notificadas. Assim, o índice diagnóstico da Doença de Alzheimer é considerado abaixo do ideal. A plataforma utilizada para a pesquisa de resultados (DataSUS) não possui dados tão

sólidos sobre a diferenciação de etnia (grupo, indivíduos sem informação), condição socioeconômica (não possui) e de escolaridade (não possui) dos pacientes em relação à taxa de internação e mau prognóstico da doença.

No contexto da relação entre Doença de Alzheimer e mortalidade, uma análise de James et. al mostra que o tempo médio de anos entre o diagnóstico da DA e a morte é de 3,8 anos¹⁰.

O número de internações se mostra relativamente constante durante o período analisado. Porém, o número de óbitos foi aumentando abruptamente — próximo do dobro em um período de 5 anos. A região com níveis superiores de internações e óbitos é, conseqüentemente, a de maior população: a região sudeste. Segue liderando todos os aspectos de mortalidade e morbidade relacionados a Doença de Alzheimer. Atrai-nos a atenção, no entanto, o fato de a região Centro-Oeste ser a segunda em menor número de internações e também a segunda em número de mortalidade, ou seja, pode-se haver uma defasagem na qualidade do acolhimento e notificação desses pacientes na região¹⁰.

Ademais, por ser de maior prevalência na senilidade, é observada relação diretamente proporcional entre taxa de internação/óbito para com a idade avançada. Observa-se que a maioria dos casos mais graves os pacientes são maiores de 80 anos e, em conjunto, existem outras comorbidades associadas que pioram o prognóstico do paciente acometido (taxa de internação 55,8% e 1116 óbitos nessa faixa etária). O sexo feminino mostra-se maior prevalência de acometimento, taxas de internações 20% superiores ao sexo masculino, porém a mortalidade é equivalente. Com isso, infere-se possivelmente maior atenção, cuidado familiar e hospitalar com as mulheres, gerando maior preocupação em capturar precocemente o enfermo do sexo masculino.

Os gastos são majoritários na região Sudeste, justificado pelo alto número de internações nessa região. O Centro-Oeste tem a segunda maior taxa de óbito e o segundo menor gasto com as internações dos pacientes com DA, demonstrando que pode ser passível reavaliar investimentos governamentais, estratégias de rastreamento e diagnósticos direcionados a doenças neurológicas demenciais, assim, também, ampliar essa prática no restante do país¹⁰.

CONCLUSÃO

Segundo os dados colhidos pela plataforma do DataSUS inferimos possível deficit de disponibilização de números a respeito do rastreamento e diagnóstico de DA no Brasil é longínquo do idealizado ao nível mundial. Estima-se que os óbitos e internações é ainda maior ao esperado no território brasileiro, principalmente nas regiões centro-oeste, norte e nordeste. Com base nisso, sabemos por experiências do maior conhecimento dos casos de determinada patologia é possível auxiliar nos estudos para o avanço da mesma e possíveis intervenções a fim de que casos moderados a graves diminuam e, os pacientes nesse estágio, tenha melhor adequação de palição. Desse jeito, fica claro a necessidade de maior atenção em relação às internações hospitalares e ampliação da aplicabilidade do diagnóstico da Doença de Alzheimer.

REFERÊNCIA

1. GONÇALVES, Iury Maruchi et al. Perfil epidemiológico dos idosos com Alzheimer atendidos no ambulatório de geriatria da Unesc nos anos de 2016 e 2017. **RELATOS DE CASOS**, v. 65, n. 2, p. 261-267, 2021. [Acessado em 23 de agosto de 2022]
2. DALMAGRO, Ana Paula; CAZARIN, Camila André; DOS SANTOS ZENAIDE, Fernanda. Atualização no estudo das bases bioquímicas e moleculares da doença de Alzheimer. **Brazilian Applied Science Review**, v. 4, n. 1, p. 118-130, 2020. [Acessado em 23 de agosto de 2022]
3. FERREIRA, A. P. M. et al. Doença de Alzheimer. Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem [Internet]. 2016;[cited 2017 Sep]; 2 (2). [Acessado em 23 de agosto de 2022]
4. BITENCOURT, Eduarda Machado et al. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade e de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 138-157, 2019. [Acessado em 23 de agosto de 2022]
5. BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho et al. O uso do composto de Canabidiol no tratamento da doença de Alzheimer (revisão da literatura). **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e442986073-e442986073, 2020. [Acessado em 23 de agosto de 2022]
6. WELLER, Jason; BUDSON, Andrew. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment. **FroooResearch**, v. 7, 2018. [Acessado em 23 de agosto de 2022]
7. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em <http://www.datasus.gov.br> [Acessado em [Acessado em 19 de agosto de 2022]]
9. BELÉMB, Dinah; LANNA MORAESB, Flávia. avaliação Do Programa Público Brasileiro De tratamento Da Doença De Alzheimer no ano De 2008. **ENIOR**, p. 14. [Acessado em 24 de agosto de 2022]

8. GONÇALVES, Endy-Ara Gouvea; DOS SANTOS CARMO, João. Diagnóstico da doença de Alzheimer na população brasileira: um levantamento bibliográfico. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 4, n. 2, p. 170-176, 2012. [Acessado em 24 de agosto de 2022]
10. JAMES, Bryan D. et al. Contribution of Alzheimer disease to mortality in the United States. **Neurology**, v. 82, n. 12, p. 1045-1050, 2014. [Acessado em 24 de agosto de 2022]