

## MORBIDADE E VALORES HOSPITALARES POR DEMÊNCIA EM IDOSOS NO BRASIL

Autor; Charle Victor Martins Tertuliano Orientadora; Ana Karina da Cruz Machado

*Universidade Potiguar Laureate International Universities – charlevictor@outlook.com*

**Resumo:** A Demência é uma síndrome degenerativa que interfere na capacidade funcional dos idosos causando dependência. Os índices elevados produzem não apenas problemas para a família, o cuidador ou o próprio idoso, limitando a vida, mas, os custos onerados ao Sistema Único de Saúde para a manutenção da saúde e da qualidade de vida dessa demanda específica, tem gerado preocupações para o governo. **Objetivo:** Analisar a morbidade e os gastos hospitalares onerados ao SUS, de pacientes acometidos por Demência no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2012 a dezembro de 2016, destacando variáveis como sexo, faixa etária, ano atendimento, região de saúde e custos de hospitalização. **Métodos:** Estudo descritivo, com dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), consultados através do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS). **Resultados:** Os valores de serviços hospitalares por ano atendimento no período analisado foram de R\$ 348.490,88. Após análise, observou-se que, os gastos são considerados altos, apesar de reduzidos nos últimos anos. **Conclusão:** Torna-se importante a discussão sobre a temática, uma vez que a doença atinge os idosos e a expectativa de vida tem aumentado no Brasil. Quanto ao perfil acometido são: mulheres, idosos mais velhos, em condições socioeconômicas e culturais vulneráveis. Estudos também apontam que 35% das demências são preveníveis. Salienta-se também que a doença, contribui para a estigmatização da velhice, exposição da fragilidade, e ideia de inutilidade do idoso. Torna-se fundamental a construção de uma abordagem mais ampla no enfrentamento da doença.

**Palavras-chave:** Demência; Gastos Hospitalares; Brasil.

## 1. Introdução

O Brasil e o mundo estão envelhecendo em ordem progressiva e generalizada. Estima-se que em 2050 a população mundial terá 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais, sendo que a maioria delas, estará em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil. Em 2050, calcula-se que os números da população brasileira de idosos cheguem a 64 milhões, estatística que apontarão que quase 30% da população serão de idosos<sup>1,2</sup>.

No Brasil, a transição demográfica resultou em alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade. Pode-se dizer que existe, atualmente, uma superposição das doenças crônicas degenerativas, ou seja, atualmente há tripla carga de agravos à saúde<sup>3</sup>.

O envelhecimento traz em seu bojo diversas doenças e incapacidades. Dentre as doenças que surgem com o envelhecimento humano, encontramos a demência. A doença merece atenção de especialistas e leigos, uma vez que causa incapacidades e interfere na parte funcional da pessoa idosa, agravando-se ano a ano. Estimativas apontam que o número de casos de demência na América Latina deve aumentar 393% até 2040. No Brasil, esse problema já afeta cerca de um milhão de pessoas<sup>4</sup>.

A demência é definida como uma síndrome geriátrica de natureza crônica, crescente mundialmente, em seus sintomas principais destacamos o declínio progressivo e total (déficit de uma ou mais funções cognitivas) de memória, linguagem e comunicação, agnosias, apraxias, funções executivas, distúrbios emocionais, de comportamento e de personalidade interferindo assim no convívio social e ocupacional do indivíduo<sup>5-8</sup>.

As síndromes demenciais podem ser categorizadas em duas classes, as degenerativas e não degenerativas. As demências não degenerativas são consequentes de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, deficiências nutricionais, tumores e outras patologias. Já as demências degenerativas têm sua origem predominantemente cortical, por exemplo, a Doença de Alzheimer, demência Vascular, demência por Corpos de Lewy e demência Frontotemporal, estas são consideradas as demências mais comuns. Elas são consequências de uma série de fatores genéticos e ambientais, que variam com o tempo, idade e a cada indivíduo acometido<sup>9,10,5</sup>.

As demências podem ser classificadas em três fases: Inicial, intermediária e avançada. A fase inicial pode prolongar-se em torno de dois a três anos e se desenvolve de maneira insidiosa, seus sinais e sintomas mais comuns envolvem pouca energia, reações lentas, captação lenta de

novas informações, incapacidade de pensar em palavras (objetos), tendência a esquecer caminhos e locais, problemas com finanças e ansiedade exacerbada<sup>9,11</sup>.

A fase intermediária é reconhecida pelos sintomas mais acentuados, como afasia, apraxia e agnosia. Apresentam sinais como dificuldades em reconhecer familiares e pessoas, tomar decisões, manifesta inquietação, perda da capacidade de realizar as atividades da vida diária, e o aumento gradativo da necessidade de um cuidador à medida que os sintomas se acentuam. Essa fase varia de 2 a 10 anos<sup>9,11</sup>.

Na fase avançada, todas as funções cognitivas encontram-se em estado crítico. Os indivíduos tornam-se apáticos, distantes, incapaz de reconhecer a si mesmo ou a própria família. Incontinência e perda da capacidade de comunicação através de palavras são sintomas recorrentes. Além de que, nessa fase os idosos tornam-se dependentes de cuidados ocasionado pelo declínio funcional. Ficam acamados e o óbito sucede em decorrência de complicações do imobilismo, pneumonia, infecção urinária e úlceras de decúbito. Esta fase pode durar de 8 a 12 anos<sup>9,11</sup>.

As doenças relacionadas à demência geram aproximadamente US \$ 818 bilhões anualmente, cerca de 47 milhões de pessoas vivem com demência e a quantidade de casos diagnosticados aumentará principalmente em países de baixa e média renda. Estima-se que em 2030 haverá 75 milhões de pessoas com demência no mundo com um custo de mais de US \$ 2 trilhões, no entanto, a realidade continua sendo ignorada. Para a OMS, o tratamento deve ser uma prioridade de saúde pública, mas, apenas oito países desenvolveram programas públicos para resolver esses problemas<sup>9,12</sup>.

A prevalência de demência na população com mais de 65 anos foi de 7,1%, considerando a prevalência de demência no Brasil e a população idosa de aproximadamente 15 milhões de pessoas, a estimativa de demência é de 1,1 milhão<sup>13</sup>.

De acordo com a Alzheimer's Disease International doença de Alzheimer é o tipo mais comum de demência. Representa mais da metade da prevalência de demência na população idosa, correspondendo 60% a 70% dos casos, sendo uma das principais causas de incapacidade, seguida de demência vascular, com 15% a 20% dos casos<sup>9,11,14</sup>.

Este estudo tem como objetivo, analisar a morbidade e os valores hospitalares onerados ao Sistema Único de Saúde - SUS, em indivíduos idosos acometidos por Demências no Brasil, no período compreendido entre janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

## **2. Metodologia**

Estudo descritivo sobre os valores onerados ao Sistema Único de Saúde (SUS) com Demência no Brasil, no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2016.

A pesquisa descritiva é caracterizada por fazer uma descrição das características de determinadas populações ou fenômenos, onde, uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados ou no questionário, ou ainda na observação sistemática, tais como dados de pesquisa referente a diversas variáveis, tais como idade, sexo, procedência, eleição. Neste sentido, a principal variável estudada neste estudo, é o valor/custo onerado ao SUS com pacientes idosos com demência, no período apontado<sup>15</sup>.

As informações foram colhidas da base de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no endereço eletrônico do Departamento de Informática do SUS (Datasus) (<http://datasus.saude.gov.br>), órgão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde que tem a responsabilidade de coletar, processar e disseminar informações sobre saúde em todo o território brasileiro.

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS, tem sua alimentação feita a partir de autorização das internações hospitalares (AIH). A AIH inclui diversas informações sobre cada internação ocorrida, em todos os hospitais que integram a rede SUS, incluindo características do paciente, procedimentos realizados, principal diagnóstico da internação, motivo da alta e valores pagos, entre outras.

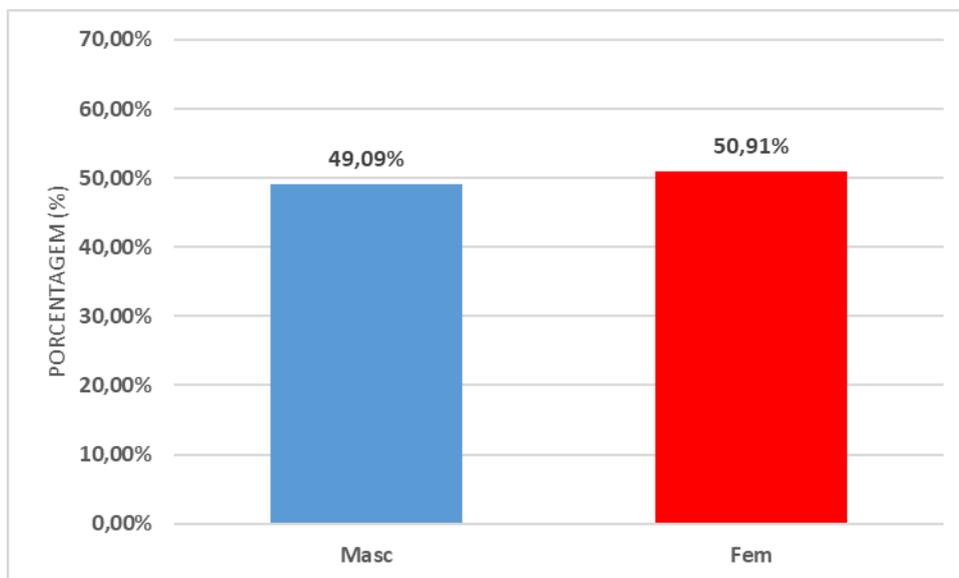
As categorias analisadas estão classificadas quanto ao sexo, faixa etária, ano atendimento, região/unidade da federação do Brasil e valor total. O período de análise da coleta de dados se deu nos meses de setembro a outubro do ano de 2017.

As variáveis foram analisadas por meio da estatística descritiva. Para as variáveis quantitativas, a análise foi descrita em forma de porcentagem.

### **3. Resultados e Discussão**

Na figura abaixo os dados retirados do DATASUS demonstram a proporção de gastos quanto ao sexo.

**Figura I** – Proporção do valor onerado ao SUS por Demência em idosos de acordo com o sexo.



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

O rápido envelhecimento populacional brasileiro ocorrido nas últimas décadas, fruto da transição demográfica, produziu essa mudança na pirâmide etária brasileira, com o aumento da expectativa de vida. Paralelamente à transição demográfica, observou-se mudança nos padrões de morbimortalidade, com predomínio das doenças e agravos não transmissíveis.

O conjunto das capitais do país, o grupo etário de pessoas com 80 anos ou mais apresentou, no período de 2000 a 2009, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde, evolução na mortalidade por doenças demenciais de 15,5% entre as mulheres e de 14% entre os homens<sup>16</sup>.

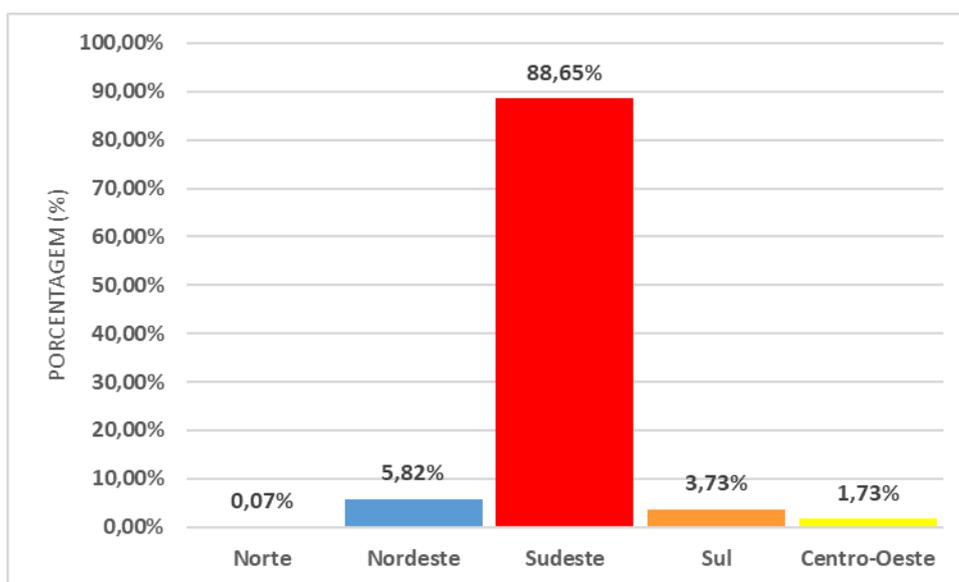
No Brasil, o conhecido Estudo de Catanduva demonstrou que a mulher (59%) desenvolve mais demência do que o homem (41%). Ninguém sabe ao certo a razão, mas uma forte possibilidade é o fato de que a mulher vive mais que o homem, em média 7 anos e a idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de demências<sup>17</sup>.

Os fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de Guatambu, onde foi percebida uma maior prevalência de algum tipo de incapacidade funcional em pessoas mais velhas do sexo feminino. Os autores atribuem esta associação provavelmente ao já falado fato

de as mulheres possuírem maior expectativa de vida e, conseqüentemente, maior risco de desenvolverem doenças crônicas incapacitantes<sup>18</sup>.

A figura abaixo destaca a proporção de gastos por região do país:

**Figura II** – Proporção do valor onerado ao SUS por Demência em idosos classificada por região do Brasil.



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

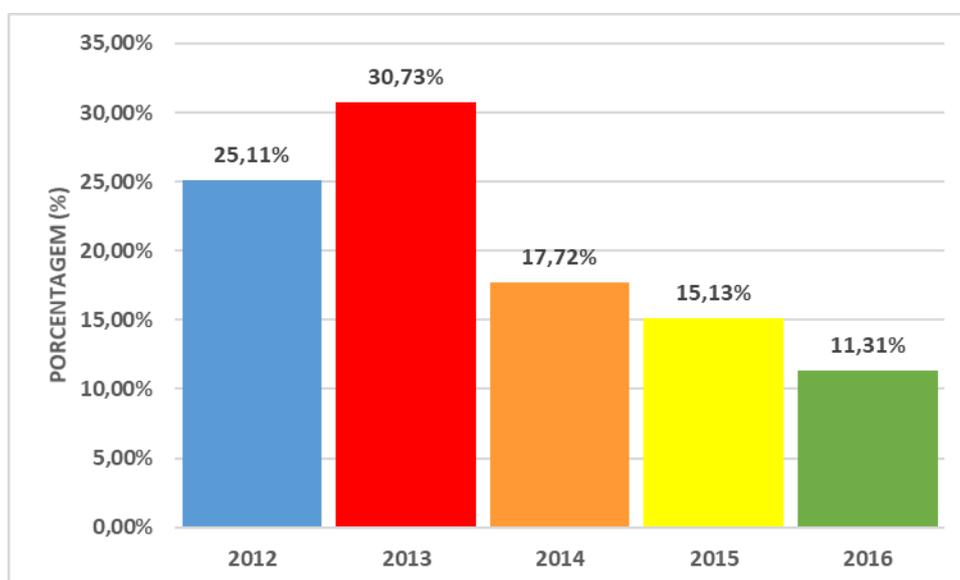
O número de idosos no Brasil cresce todos os anos. Para se ter uma ideia, atualmente, no país, para cada duas pessoas com menos de 15 anos, existe uma com idade acima de 60. Porém, na mesma proporção em que a população idosa aumenta, ocorre um crescimento significativo da incidência de doenças crônicas e incapacitantes<sup>19</sup>.

Em relação a abrangência das doenças crônicas e incapacitantes pelo Brasil e mundo, os seguintes dados são apontados: na África, 2,2% da população desenvolveram a doença, na América do Norte, 6,4%; na América do Sul, 7,1%; na Ásia, 5,5% e, na Europa, 9%, esses dados apontam que locais onde a miscigenação de povos é maior, as doenças incapacitantes são mais destacadas. Esse estudo contribui para a justificativa que na região sudeste haja maior incidência, uma vez que a mesma apresenta a miscigenação de colonizadores europeus e concentram a maior população de pessoas com expectativa de vida elevada, esse último já ponderado que, com o aumento da idade, as doenças incapacitantes crescem significativamente<sup>3</sup>.

A capacidade funcional de 90 idosos com diferentes níveis de demência, atendidos no Centro de Referência do Idoso, na cidade de Minas Gerais, destacando que, quanto mais elevado o nível de gravidade de alterações cognitivas, pior o desempenho dos idosos. Esses estudos justificam os gastos com o sudeste brasileiro, uma vez que lá se encontra a maior expectativa de vida, conseqüentemente quanto maior a idade, maior o custo onerado para tratamento e manutenção da saúde e da qualidade de vida das mesmas<sup>20</sup>.

A figura 3 faz uma abordagem quanto ao valor pago pelo SUS em atendimentos, no comparativo ano a ano.

**Figura III** – Proporção do valor onerado ao SUS por Demência em idosos conforme ano atendimento.



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

Na tabela acima é possível ver que nos últimos anos o valor gasto pelo SUS com demências em idosos vem diminuindo nos últimos 3 anos. Apesar disso, não se pode esquecer que a ocorrência da doença é crescente, já que seu principal fator de risco é o aumento da expectativa de vida.

Vários fatores podem justificar a diminuição dos valores onerados ao SUS por atendimentos nos últimos anos, entre eles, a inovação tecnológica, a presença de novas descobertas melhorando o diagnóstico, e a presença de novos medicamentos, sobretudo, para o Alzheimer<sup>21</sup>.

No entanto, é preciso destacar que, cerca de 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo convivem com algum tipo de síndrome demencial, sendo que dois terços destes moram em países

de baixa e média renda, tais como o Brasil, e, em 2050 o número de pessoas acometidas pela síndrome chegue a 115,4 milhões. Neste caso, se não houver políticas públicas de enfrentamento os números, em vez de continuarem caindo, podem sofrer um representativo aumento, onerando ao SUS um custo incalculável com as sequelas e fases mais graves da doença<sup>22</sup>.

Esse fato corrobora a relevância da execução de políticas públicas de saúde capazes de diminuir o impacto econômico e garantir a atenção a saúde do doente<sup>21</sup>.

Observa-se que, no Brasil, o orçamento destinado para suprir as demandas de saúde dos idosos ainda é falho, tendo em vista o número de idosos que o país já abriga e suas respectivas necessidades.

Observa-se também, que o Programa de Assistência ao doente de Alzheimer, estabelecido pela Portaria GM/MS nº 703/2002 e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Demência por Doença de Alzheimer (Portaria SAS/MS nº 843/2002), que institui o fornecimento da medicação anticolinesterásica ainda assim, os atendimentos destinados a idosos com demências ainda é de difícil acesso. Não se tem com tanta visibilidade programas de inclusão ou atividades grupais destinados a demência nas unidades básicas ou no atendimento primário a saúde. Ainda é falho também, programas de iniciação ao incentivo do idoso saudável e ativo. Esse enfoque talvez tenha contribuído para a diminuição dos gastos computados com registros de atendimento durante o período analisado, uma vez que sem muitas ofertas de serviço o idoso não busca o atendimento qualificado e não gera custos aos SUS. No entanto, precisa-se de se pensar nessas realidades, uma vez que, ao protelar os atendimentos necessários, se contribui para o agravamento da condição de saúde, necessitando mais tardiamente de outro tipo de atendimento, muito mais complexo e oneroso ao estado<sup>23</sup>.

#### **4. Conclusões**

O presente estudo mostrou que a demência diminui a capacidade funcional e o estado mental e aumenta as chances de desenvolver alterações cognitivas e agravamento da doença conforme aumenta a progressão da idade.

Também foi possível notar que os gastos com a doença anualmente para o Sistema Único de Saúde constituem um desafio, uma vez que sobram estudos indicando que a expectativa de vida está aumentando no país e faltam políticas públicas de enfrentamento a doença e de incentivo a regressão ou estabilidade da doença.

Os dados apresentados neste estudo, mostram a necessidade de ampliar o debate quanto aos custos onerados ao SUS anualmente, por doenças as quais são previsíveis. Um estudo recente, publicado na renomada revista médica internacional The Lancet aponta que 35% de casos de demência são evitáveis. Ou seja, um em cada três pessoas com demência no mundo, poderia não ter desenvolvido a doença. A importância de ampliar essa discussão, sobretudo se considerarmos que o custo com a doença no mundo chega US\$ 818 bilhões por ano, para tratar aproximadamente 47 milhões de pessoas.

Neste sentido, conclui-se que se faz necessário a existência de um planejamento das esferas do governo para estimular a criação de mais programas que incentivem o envelhecimento ativo, que combatam as doenças do envelhecer, tais como a demência, e que discuta o envelhecimento como fenômeno que traz consigo diversas enfermidades, pois somente dessa forma será possível o rastreio como prevenção das demências e o estímulo a qualidade de vida aos idosos que já desenvolveram a síndrome demencial.

## 5. Referências Bibliográficas

1. GLOBAL AGE WATCH INDEX. **Site**. Disponível em: <http://www.helpage.org/global-agewatch/>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
2. IBGE, 2016. **Projeção da população**. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao\\_da\\_populacao/2008/piramide/piramide.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/piramide/piramide.shtm)>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
3. DUARTE, Elisabeth Carmen; BARRETO, Sandhi Maria (Ed.). **Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema**. 2012. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167949742012000400001](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000400001) . Acesso em: 05 de outubro de 2017.
4. LUZARD, Adriana Remião; GORINI, Maria Isabel Pinto Coelho; SILVA, Ana Paula Scheffer Schell da. **Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: Uma série de casos em um serviço de neurogeriatria**. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a06.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
5. ARAÚJO, Claudia Lysia de O.; NICOLI, Juliana Silva. Uma revisão bibliográfica das principais demências que acometem a população brasileira. **Kairós Gerontologia: Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 13, p.231-244, jun. 2010. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4872/3458>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.

6. WOODWARD M. **Aspects of communication in Alzheimer's disease: clinical features and treatment options.** *Int Psychogeriatr.* 2013;25(6):877-85. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0047-20852016000200186](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852016000200186)>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
7. MACHADO, Juliana Costa et al. Avaliação do declínio cognitivo e sua relação com as características socioeconômicas dos idosos em Viçosa-MG. **Revista Bras Epidemiol**, Viçosa, Mg, v. 10, n. 4, p.592-605. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v10n4/16.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
8. CARAMELLI, Paulo; BARBOSA, Maira Tonidandel. **Como diagnosticar as quatro causas como mais frequentes de demência?** 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24s1/8850.pdf> . Acesso em: 05 de outubro de 2017.
9. WHO and Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority. **World Health Organization**, Geneva; 2012. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1)>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
10. ALLEGRI, Ricardo F. et al. Perfis Diferenciais de Perda de Memória entre a Demência Frontotemporal e a do Tipo Alzheimer. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre/rs, v. 2, n. 14, p.317-324, dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n2/7858.pdf>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
11. TERRA N, MORIGUCHI Y, CRIPPA A, Nascimento NM, org. **Cuidando do seu Idoso.** Porto Alegre: Edipucrs; 2015. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?isbn=853970692X>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
12. LIVINGSTON, GILL et al. **Dementia prevention, intervention, and care.** The Lancet, Volume 0, Issue 0. Disponível em <[http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31363-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31363-6/fulltext)>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
13. CHAVES ML, CAMOZZATO AL, GODINHO C, PIAZENSKI I, KAYE J. **Incidence of Mild Cognitive Impairment and Alzheimer Disease in Southern Brazil.** *J Geriatr Psychiatry Neurol* 2009. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0891988709332942>>. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
14. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2009 [Internet]. London: Alzheimer's Disease International; [2012] [acesso em 05 de outubro de 2017.]. Disponível em: <http://www.ge.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport.pdf>
15. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

16. TEIXEIRA, JB; THEME, M. **Demência que mais prevalece em idosos, Alzheimer cresce nas capitais brasileiras**. 2015. Disponível em: < <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/37738>> Acesso em: 15 de setembro de 2017.
17. Herrera Júnior E, Caramelli P, Silveira AS, Nitrini R. **Epidemiologic Survey of Dementia in a Community-Dwelling Brazilian Population**. Alzheimer Dis Assoc Disord 2002;16(2):103-108. Acesso em: 05 de outubro de 2017.
18. SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador**. Campinas (SP): Aline, 2003.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**, 2012. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 25 setembro 2017.
20. Marra TA, Pereira LSM, Faria CDCM, Pereira DS, Martins MAA, Tirado MGA. Avaliação das atividades de vida diária de idosos com diferentes níveis de demência. **Rev Bras Fisioterapia**, 2007.
21. SANCHO, Leyla Gomes. Atenção à saúde na síndrome demencial: qual será o impacto econômico dessa atenção no Brasil? Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). **Revista Saúde e Debate**, vol. 39 n. 105. Rio de Janeiro, 2015.
22. WIMO, A.; PRINCE, M. Alzheimer's Disease International World Alzheimer Report 2010. **The Global Economic Impact of Dementia**. Alzheimer's Disease International September 2010. Disponível em: <<http://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport2010.pdf>>. Acesso em: 20 setembro 2017.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 703, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a instituição do Programa de Assistência aos Portadores da Doença de Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 12 abr. 2002.