

INTERNAÇÕES DE PESSOAS IDOSAS POR DOENÇA DE ALZHEIMER NO NORDESTE BRASILEIRO

Ester da Silva Santos¹, Beatriz de Almeida Marques¹, Darkman Kalleu da Silva Teixeira¹, Sabrina da Silva Guerra¹, Luana Machado Andrade².

1- Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII, Guanambi - silvaester40@gmail.com; 1- Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII, Guanambi - beatriz_a_marques@hotmail.com; 1- Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII, Guanambi - darkmankalleu93@gmail.com; 1- Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Campus XII, Guanambi - sah.guerra.8@gmail.com; 2- Ms. Em Enfermagem, docente do curso de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia, Campus XII, Guanambi - luanamachado87@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se um grande fenômeno mundial em consequência da diminuição nas taxas de fecundidade e mortalidade e aumento na expectativa de vida. Esse processo acarreta a prevalência de patologias crônico-degenerativas, características da faixa etária, como é o caso das demências¹.

A demência é caracterizada por prejuízo cognitivo que interfere com a habilidade no trabalho ou nas atividades diárias. Tais prejuízos podem ser acompanhados por mudanças comportamentais ou de personalidade². Devido a isso há comprometimento da qualidade de vida e consequentemente do bem estar³.

Uma das principais demências que é responsável por 50% a 80% de casos em todo o mundo é a doença de Alzheimer (DA)⁴, cuja prevalência entre idosos é favorecida pela transição demográfica². Apesar de sua importância clínica não se tem conhecimento, com exatidão, do modo como ocorre, sabe-se apenas que existem algumas alterações cerebrais que a caracterizam. Dentre as principais alterações estão as placas senis decorrentes do depósito de proteína beta-amiloide, produzida anormalmente, emaranhados neurofibrilares e redução dos neurônios, das sinapses com diminuição do volume cerebral⁵.

A DA é caracterizada por três fases: leve, moderada e grave. Na fase leve ocorre perda de memória recente, desorientação, perda de iniciativa e de motivação, sinais depressivos, entre outros. Na fase moderada há esquecimento de fatos importantes, necessidade de ajuda com autocuidados, dificuldade para se expressar, alterações comportamentais e alucinações. Já na fase grave nota-se

prejuízo gravíssimo da memória, dificuldade na deglutição, podendo haver também incontinência urinária, fecal e prejuízo motor¹.

Apesar de que o desenvolvimento da doença e dos sintomas pode ser minimizado, as implicações decorrentes do crescimento dessa demência estão presentes nos serviços de saúde⁶. Devido essas implicações e diante da progressão da demência, o portador de DA por vezes é internado devido complicações, o que representa um desafio para o poder público, pois a permanência hospitalar requer assistência multiprofissional e gastos referentes aos serviços prestados⁷.

Devido ao problema de saúde pública e ao grande número de indivíduos acometidos por demências, principalmente a DA, o presente estudo tem por objetivo descrever as características das internações de idosos por doença de Alzheimer no nordeste brasileiro, no período entre 2010 a 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa. Realizados com base em dados disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), no tópico epidemiológicas e morbidades, referentes às internações por Doença de Alzheimer no nordeste brasileiro no período de julho de 2010 a julho de 2017.

Para construção deste trabalho foi utilizado o Sistema de Internação Hospitalar-SIH, conjugando as variáveis: faixa etária (acima de 60 anos), sexo, e dados disponibilizados segundo o ano de atendimento. Para o cálculo utilizou-se a frequência absoluta e relativa. Por se tratar de um estudo com base em dados secundários e de domínio público, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Os dados foram tabulados e analisados através do programa Microsoft Excel 2010. Para a análise foi utilizada a estatística descritiva com frequência absoluta e cálculo de variação percentual para cada estado da região Nordeste no período acima referido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Responsáveis por 68% das causas de morte no mundo, as doenças não transmissíveis têm apresentado uma tendência crescente nos últimos anos⁸. Reconhecida pela Organização das Nações Unidas como doença crônica não transmissível, a Alzheimer mostra-se como potencial agravado também no Brasil, liderando as cinco principais causas de morte na população idosa⁸.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017) no período entre 2010 a 2017 ocorreram 8.014 internações por DA, no Brasil. Dessas, 685 (8,5%) ocorreram na região Nordeste, entre a faixa etária de 60 anos e mais, ocupando assim a 3º posição no índice nacional de internações hospitalares por Alzheimer registradas no SIH/SUS. A região Sudeste está no topo do índice, contabilizando 4.773 (59,6%) internações e logo após a região Sul conta com 1.992 (24,9%) internações notificadas⁹.

Tabela 1. Distribuição das internações por Doença de Alzheimer por ano de atendimento, no período de julho de 2010 a julho de 2017, Nordeste.

UNIDADE FEDERATIVA	ANO ATENDIMENTO								N	%
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
Alagoas	-	1	1	-	1	4	2	-	9	1,31
Bahia	22	35	42	24	24	31	37	18	233	34,01
Ceará	1	12	6	9	19	32	18	4	101	14,74
Maranhão	6	3	2	2	7	7	4	5	36	5,26
Paraíba	3	6	1	7	-	8	5	5	35	5,11
Pernambuco	3	9	15	19	19	40	28	16	149	21,75
Piauí	1	3	-	1	2	2	32	32	73	10,66
Rio Grande do										
Norte	1	2	5	1	5	10	6	3	33	4,82
Sergipe	-	1	1	-	2	4	5	3	16	2,34
TOTAL	37	72	73	63	79	138	137	86	685	100,0

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

A região Nordeste apresenta uma média de 85,6% de internações por ano. Conforme disposto na Tabela 1, o estado da Bahia tem o maior percentual de internações de pessoas portadoras desta doença neurodegenerativa, obtendo 34,01% do total das internações na região. Seguido de Pernambuco registrando 21,75%, logo após o Ceará 14,74%.

No Estado do Piauí observa-se um aumento do número de hospitalizações em um curto período de tempo passando de 2 (2,7%) em 2015 para 32 (43,8%) em 2016. Uma hipótese para este crescimento rápido é de que a qualificação dos profissionais sobre a demência, bem como a conscientização acarretaram a diminuição dos índices de subnotificação¹⁰.

Foram identificadas 448 (65,37%) hospitalizações femininas, tendo uma maior prevalência no estado da Bahia com 23,31%, seguido de Pernambuco com 16,09%. Deve-se ressaltar que, as mulheres procuram com mais frequência às unidades de saúde, e tem o hábito de preocupar-se com seu bem-estar, qualidade de vida, e cuidados com a sua saúde¹¹. Além do que, a evidencia da

feminização na velhice, prevalente especialmente nos longevos, cuja idade apresenta-se como principal fator de risco para o acometimento da DA.

Tabela 2. Distribuição das internações por Doença de Alzheimer por ano de atendimento, segundo o sexo, no período de julho de 2010 a julho de 2017, Nordeste.

UNIDADE FEDERATIVA	SEXO				TOTAL
	MASCULINO	%	FEMININO	%	
Alagoas	4	0,58	5	0,73	9
Bahia	78	11,39	155	22,63	233
Ceará	35	5,11	66	9,64	101
Maranhão	12	1,75	24	3,50	36
Paraíba	16	2,34	19	2,77	35
Pernambuco	42	6,13	107	15,62	149
Piauí	28	4,09	45	6,57	73
Rio Grande do Norte	15	2,19	18	2,63	33
Sergipe	7	1,02	9	1,31	16
Total	237	34,60	448	65,40	685

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

Devido ao modelo social, diferenças de gênero, aspectos inerentes à cultura da saúde da sociedade e fatores associados à masculinidade, a partir dos 15 anos de idade a taxa de mortalidade masculina mostra-se maior que a feminina, sendo os acidentes de transporte terrestre e homicídios como a principal causa de morte nesta faixa etária⁷.

Em estudo realizado sobre mortalidade por Alzheimer no período de 2000 a 2009, observou-se que, no Brasil o crescimento médio anual da taxa de mortalidade por DA como causa básica foi de 11,7% em homens, e 13,2% em mulheres¹².

Mesmo ao mostrar-se como população majoritária, o valor total gasto pelas internações hospitalares com mulheres portadoras da doença de Alzheimer, foi inferior aos gastos com os homens. De uma soma total de R\$ 1.568.752,67, apenas 46,8% corresponderam ao sexo feminino⁸.

CONCLUSÃO

A DA é uma demência que vem crescendo nos últimos anos, o nordeste brasileiro ocupa a 3ª posição no índice nacional de internações hospitalares por Alzheimer. Dentre as regiões do

nordeste, o estado da Bahia está em primeiro lugar com o maior percentual de internações de idosos por DA. A maior percentagem de internações pela demência é atribuído ao sexo feminino.

Apesar dos altos índices de DA no decorrer dos anos, sabe-se que os números ainda são aquém da realidade devido à subnotificação, sendo necessário que haja uma sensibilização e divulgação de informações sobre a doença por parte dos profissionais para que se tenham números fidedignos, pois, é a partir daí que teremos implantação de políticas públicas no sentido de amenizar determinadas implicações e conseqüentemente gastos relacionados aos serviços de saúde.

Uma das estratégias, portanto, seria a orientação de familiares cuidadores para ações que visem a minimização de riscos e complicações que levam idosos com DA à internações por longos períodos. O estudo deixa evidências da necessidade de maiores discussões nesse âmbito, demonstrando conseqüências palpáveis para os gastos públicos a partir do processo de envelhecimento demográfico em nosso país, caso esforços não sejam dispendidos para essa população e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Ilha S, Zamberlan C, Nicola GDO, Araújo AS, Backes DS. Refletindo acerca da doença de alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. v.4, n.1, p. 1057-1065, 2014 jan/abr.
2. Associação brasileira de alzheimer. Disponível em: <http://www.abraz.com.br/>. Acesso em setembro de 2017.
3. Nitzsche BO, Moraes HP, Júnior ART. Doença de Alzheimer: novas diretrizes para o diagnóstico. Rev Med Minas Gerais 2015; 25(2): 237-243.
4. Portal Brasil. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/mal-de-alzheimer>. Acesso em setembro de 2017.
5. Doença de alzheimer. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. 2013.
6. Gutierrez BAO, Silva HS, Guimarães C, Campino AC. Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos?. Ciência & Saúde Coletiva, 19(11):4479-4486, 2014.
7. Dantas RCO, Dantas DCO. INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE ALZHEIMER: PANORAMA BRASILEIRO. Anais CIEH (2015) – Vol. 2, N.1.

8. Brasil. Saúde Brasil 2014: Uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília / DF, Ministério da Saúde, 2015.
9. DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Morbidade Hospitalar do SUS – Por local de internação. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>. Acesso em: 08 de set. 2017.
10. Dantas RCO, DANTAS DCO. Internações por doença de alzheimer: panorama brasileiro. Anais CIEH. v. 2, n. 1, 2015.
11. Silveira RE, Santos AS, Sousa MC, Monteiro TSA. Gastos relacionados a hospitalizações de idosos no Brasil: perspectivas de uma década. Einstein, n.11, v.4, p. 514-520, 2013.
12. Teixeira JB, Junior PRBS, Higa J, Filha MMT. Doença de Alzheimer: estudo da mortalidade no Brasil, 2000-2009. Cad. Saúde Pública, n. 31, v.4, p. 1-12, abr 2015.