

Perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021

Profile of interned elderly people with dementia in Brazil in the period from 2012 to 2021

Perfil de los ancianos hospitalizados con demencia en Brasil de 2012 a 2021

Cátia Suelly Palmeira¹, Gleide Vânia Cruz Cavalcante², Tássia Teles Santana de Macedo³, Claudete Dantas da Silva Varela⁴

Como citar: Palmeira CS, Cavalcante GVC, Macedo TTS, Varela CDS. Perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021. 2024; 13(2): 525-36. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n2.p1a13>

REVISA

1. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Campus Cabula. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6328-8118>

2. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Campus Cabula. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0003-4574-4572>

3. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Campus Cabula. Salvador, Bahia, Brasil.

<http://orcid.org/0000-0003-2423-9844>

4. Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Campus Cabula. Salvador, Bahia, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6665-7281>

Recebido: 23/01/2023
Aprovado: 19/03/2023

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021. **Método:** Estudo ecológico retrospectivo de série temporal utilizando dados secundários do Sistema de Informação (DATASUS). A população foi constituída por idosos com 60 anos e mais. Elegeram-se as variáveis: ano de internamento, dias de permanência, macrorregiões do Brasil, ano de ocorrência, sexo, cor/raça, número de óbitos, caráter e regime de atendimento. **Resultados:** No período analisado foram registradas 15.778 internações de idosos com demência, sendo o maior número na Região Sudeste (9.967), e nas cidades do Rio de Janeiro (4.060) e São Paulo (4.021). Quanto às características evidenciou-se maior frequência de idosos do sexo feminino (8.599; 54,5%) com 80 anos e mais (6.146; 38,9%), da raça/cor branca (6.917; 43,8%), e em caráter de atendimento de urgência (10.171; 63,8%). Idosos na faixa etária de 60 a 69 anos ficaram mais tempo hospitalizados (80,4 dias) apesar da taxa de mortalidade ser maior entre idosos com 80 ≥ anos (19,9%). **Conclusão:** Idosos com demência é uma realidade crescente no Brasil. Desta forma, são necessárias ações que visem melhor qualidade de assistência. **Descritores:** Hospitalização; Demência; Saúde do idoso.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of elderly patients hospitalized with dementia in Brazil from 2012 to 2021. **Method:** Retrospective ecological time series study using secondary data from the Information System (DATASUS). The population consisted of elderly people aged 60 years and over. The following variables were chosen: year of hospitalization, length of stay, macro-regions of Brazil, year of occurrence, sex, color/race, number of deaths, character and regime of care. **Results:** In the period analyzed, 15,778 hospitalizations of elderly people with dementia were recorded, with the highest number in the Southeast Region (9,967), and in the cities of Rio de Janeiro (4,060) and São Paulo (4,021). Regarding the characteristics, there was a higher frequency of elderly females (8,599; 54.5%) aged 80 years and over (6,146; 38.9%), white (6,917; 43.8%), and in urgent care (10,171; 63.8%). Older adults aged 60 to 69 years were hospitalized longer (80.4 days), although the mortality rate was higher among older adults aged 80 ≥ years (19.9%). **Conclusion:** Elderly people with dementia are a growing reality in Brazil. Thus, actions aimed at improving the quality of care are necessary. **Descriptors:** Hospitalization; Dementia; Health of the elderly.

RESUMEN

Objetivo: Describir el perfil de los ancianos hospitalizados con demencia en Brasil de 2012 a 2021. **Método:** Estudio retrospectivo de series temporales ecológicas utilizando datos secundarios del Sistema de Información (DATASUS). La población estuvo constituida por personas mayores de 60 años y más. Se eligieron las siguientes variables: año de internación, tiempo de estadía, macrorregiones de Brasil, año de ocurrencia, sexo, color/raza, número de muertes, carácter y régimen de atención. **Resultados:** En el período analizado, se registraron 15.778 internaciones de ancianos con demencia, con el mayor número en la Región Sudeste (9.967) y en las ciudades de Río de Janeiro (4.060) y São Paulo (4.021). En cuanto a las características, hubo mayor frecuencia de ancianos del sexo femenino (8.599; 54,5%) con 80 años y más (6.146; 38,9%), blancos (6.917; 43,8%) y en atención de urgencia (10.171; 63,8%). Los adultos mayores de 60 a 69 años estuvieron hospitalizados por más tiempo (80,4 días), aunque la tasa de mortalidad fue mayor entre los adultos mayores de 80 ≥ años (19,9%). **Conclusión:** Los ancianos con demencia son una realidad creciente en Brasil. Por lo tanto, son necesarias acciones dirigidas a mejorar la calidad de la atención. **Descriptores:** Hospitalización; Demencia; Salud de las personas mayores.

ORIGINAL

Introdução

O envelhecimento populacional decorrente da elevação da expectativa de vida é uma realidade mundial⁽¹⁾. No Brasil o número de idosos também vem aumentando num ritmo crescente⁽²⁾. Pesquisas demonstram que embora o aumento da expectativa de vida represente um indicador de melhoria do estado de saúde da população, também pode constituir-se em maior risco de doenças crônicas e incapacidades⁽³⁻⁵⁾.

À medida que transcorre o envelhecimento as moléculas, células, tecidos e órgãos do corpo sofrem mudanças. Desta forma com o passar do tempo, ocorre ao ser humano um acúmulo gradual de alterações biológicas prejudiciais, as quais acompanham uma perda progressiva da função fisiológica aumentando assim o risco de morbimortalidade. Estas alterações morfológicas também causam danos ao cérebro afetando os domínios cognitivos, como a velocidade de processamento de informações, memória, raciocínio e função executiva⁽⁶⁾. O adoecimento no envelhecimento também é influenciado pelos aspectos psicológicos, econômicos, sociais e culturais de cada pessoa⁽⁷⁾.

A idade de 65 anos, período da senescência, exhibe mudanças neuropsicológicas, como déficits cognitivos, que podem se relacionar com sintomas demenciais e depressivos. As doenças neurodegenerativas como a demência, são cada vez mais comuns em adultos mais velhos. No mundo 47 milhões de idosos sofrem de demência, e as projeções estatísticas demonstram que este número aumenta de forma exponencial, ocorrendo que, a cada segundo em algum lugar do mundo um idoso é diagnosticado com demência⁽⁷⁾. No Brasil, em 2000, a Doença de Alzheimer e outros tipos de demências ocupavam o quarto lugar entre as principais causas de morte em pessoas com idade ≥ 70 anos e em 2016 passou a ocupar o segundo lugar no ranking⁽³⁾.

A demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio de memória, associada a déficit de pelo menos uma outra função como aprendizado, linguagem, compreensão, orientação e julgamento, juntamente com a perda funcional do indivíduo⁽⁸⁾. Acomete principalmente os longevos por volta dos 65 anos e com o avanço da idade a prevalência da manifestação da demência no idoso dobra a cada cinco anos⁽⁹⁾.

No que concerne a etiologia da demência, considera-se que a idade é o principal fator de risco e alguns estudos relacionam o aparecimento da demência ao estilo de vida e a hereditariedade⁽⁴⁻⁵⁾. Porém vale ressaltar que as demências possuem origem multifatorial, e representam a principal causa de comprometimento funcional e piora da qualidade de vida do idoso⁽⁵⁻⁶⁾.

Segundo a literatura, os tipos de demência estão relacionados à categoria de danos aos neurônios nas distintas regiões do cérebro. Na demência primária, por exemplo, o sistema nervoso central é atingido ocorrendo danos às células que impede a comunicação entre elas e com isso o pensamento, o comportamento e os sentimentos são afetados⁽⁷⁾. Dentre os tipos de demências primárias podem ser elencadas a doença de Alzheimer, demência por corpúsculo de Lewy, demência da doença de Parkinson, demência frontotemporal e demência associada a doença de Huntington⁽⁸⁾.

A cerca de danos provocados pela demência, a literatura tem mostrado um crescente número de óbitos e incapacidades por causas relacionadas com essa patologia⁽¹⁰⁾. Destaca-se ainda, que pessoas idosas com demência apresentam maior prevalência de morbidades em comparação com idosos saudáveis,

principalmente relacionadas a quedas e infecções e podem necessitar de maiores cuidados e às vezes hospitalização, incluindo as mais longas e onerosas⁽⁵⁾.

Embora à literatura sobre demência seja vasta, estudos que abordem as hospitalizações de idosos com demência são escassos. Sendo assim, acredita-se que o conhecimento das características das internações dos idosos pode contribuir para o planejamento e implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária com o foco no diagnóstico precoce e na assistência adequada a essa população. Desta maneira, o objetivo deste estudo é descrever o perfil dos idosos internados com demência no Brasil no período de 2012 a 2021.

Método

Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo descritivo de serie temporal sobre as internações de idosos por demência no Brasil no período de 2012 a 2021. Neste estudo foram utilizados dados secundários disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no endereço eletrônico datasus.saude.gov.br informações de saúde (TABNET) epidemiologia e morbidade de saúde no grupo Morbidade Hospitalar do SUS.

Os dados disponibilizados pelo DATASUS são originários do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), gerido pelo Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde, em conjunto com as Secretarias Estaduais e as Secretarias Municipais de Saúde.

Para coleta dos dados, foi selecionado o item contido na lista de morbidade da Classificação Internacional de Doenças CID-10, F02 – representado pelo termo demência. E as variáveis selecionadas para o estudo foram as já cadastradas no sistema: ano de ocorrência, regiões do Brasil, dias de permanência na instituição hospitalar, idade, sexo, cor/raça, número de óbitos, caráter de atendimento e regime de atendimento. A variável “ano” corresponde à data de internação do paciente na unidade hospitalar; o caráter de atendimento se refere a ser eletivo ou de urgência; o regime corresponde ao tipo de vínculo que a unidade hospitalar tem com o SUS (Público: hospitais federais, estaduais e municipais; Privado: hospitais contratados, hospitais contratados optantes pelo SIMPLES, hospitais filantrópicos, hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais e hospitais de sindicatos). A variável “dias de permanência” é calculada dividindo o total de dias de internação referentes às AIH aprovadas no período.

Para o armazenamento e tratamentos dos dados foram utilizadas tabelas elaboradas utilizando o programa Excel. A análise dos dados foi pela estatística descritiva pela frequência absoluta e relativa. Considerando que a pesquisa utilizou dados secundários de domínio público, dispensa a submissão e aprovação do comitê de ética em pesquisa e seguiu os princípios da resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.

Resultados

No período de 2012 a 2021 foram registradas 15.778 internações de idosos por demência no Brasil. As unidades federativas com maior número de internações foram o Rio de Janeiro (4.060), seguido de São Paulo (4.021), e as capitais com menor número foram Roraima e Amapá, com 4 casos

respectivamente cada uma. No que diz respeito ao ano de atendimento 2019 foi quando ocorreu maior número (1.943) (Tabela 1).

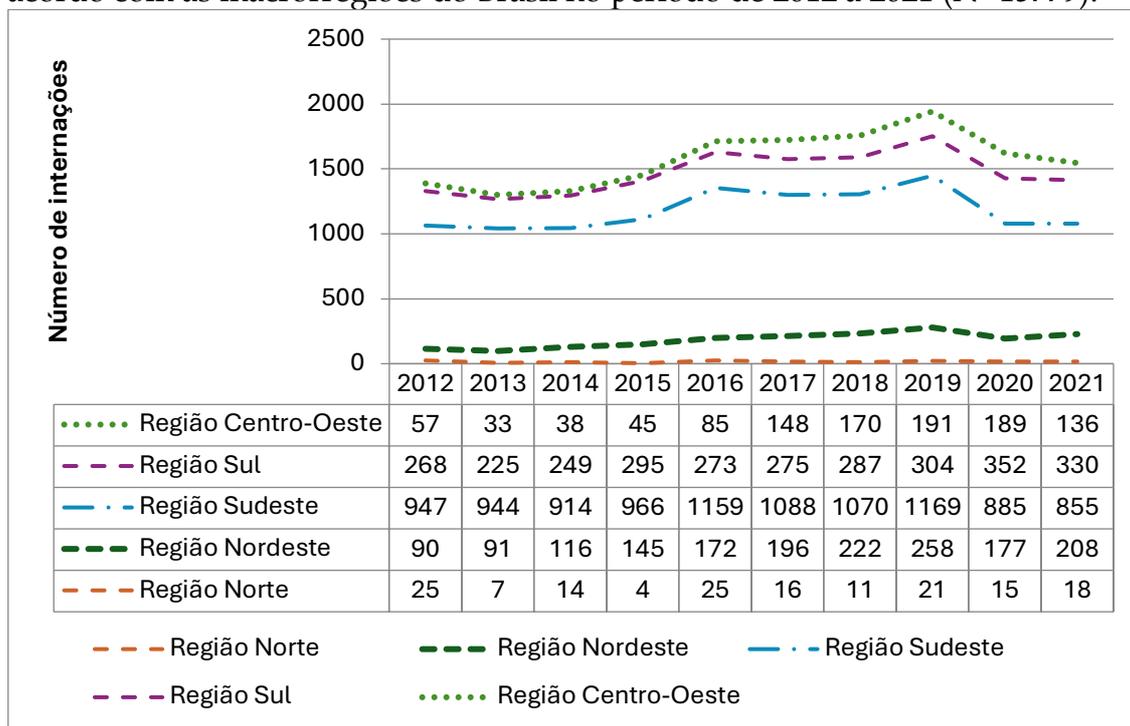
Tabela 1. Internações por demência nas Unidades da Federação do Brasil e ano de atendimento no período de 2012 a 2021. (N= 15.778)

Unidade da Federação	Ano										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Rio de Janeiro	333	439	398	467	545	395	411	454	306	312	4060
São Paulo	507	397	408	365	425	487	399	373	352	308	4021
Minas Gerais	99	105	101	133	182	202	254	330	220	226	1852
Rio Grande do Sul	128	123	153	136	144	154	175	176	222	209	1620
Santa Catarina	70	54	52	111	87	71	71	66	84	87	753
Distrito Federal	13	1	2	16	58	93	114	131	133	94	655
Bahia	30	20	27	27	46	64	91	111	61	72	549
Paraná	70	48	44	48	42	50	41	62	46	34	485
Pernambuco	13	21	32	39	41	50	54	61	40	61	412
Ceará	8	8	8	45	46	37	30	47	33	13	275
Piauí	21	27	21	11	27	24	23	19	30	31	234
Mato Grosso do Sul	21	7	12	11	17	20	25	26	35	23	197
Goiás	20	25	23	12	7	30	23	21	12	16	189
Paraíba	5	6	18	3	5	3	8	6	2	9	65
Espírito Santo	8	3	7	1	7	4	6	12	7	9	64
Alagoas	4	5	3	11	2	9	5	8	4	3	54
Tocantins	9	5	6	1	13	2	4	9	3	2	54
Mato Grosso	3	-	1	6	3	5	8	13	9	3	51
Pará	8	-	5	2	4	7	1	4	8	6	45
Rio Grande do Norte	6	3	5	2	2	4	4	1	3	15	45
Maranhão	3	1	1	4	2	1	2	5	3	4	26
Rondônia	-	-	1	-	5	5	5	5	2	2	25
Acre	6	2	2	-	2	1	-	2	-	1	16
Sergipe	-	-	1	3	1	4	5	-	1	-	15
Amazonas	-	-	-	1	1	1	-	-	2	3	8
Amapá	2	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4
Roraima	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	4
Total	1.387	1.300	1.331	1.455	1.714	1.723	1.760	1.943	1.618	1.547	15.778

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

Na Figura 1, pode-se observar que as Unidades Federativas da região Sudeste apresentaram maior frequência de internações de idosos por demência (9.967; 63,2%), e a Região Norte a menor (156; 1,0%) em todos os anos analisados.

Figura 1- Internações de idosos por demência nas Unidades Federativas de acordo com as macrorregiões do Brasil no período de 2012 a 2021 (N=15779).



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

Na tabela 2, estão as informações das internações dos idosos segundo sexo, faixa etária, raça/ cor, caráter e regime de atendimento. No que diz respeito às internações por sexo, observou-se maior frequência de registros no sexo feminino (8.599; 54,5%) do que no masculino (7.179; 45,5%). Enquanto a faixa etária que mais apresentou casos de internações por demência foi a dos idosos com 80 anos ou mais (6.146; 39%), a que menos necessitou de hospitalização foi à faixa etária de 60 a 69 anos (4.320; 27,3%). No que se refere à raça/cor, predominou a branca (6.917; 43,8%). Destaca-se que quase 1/3 da população analisada não dispunha da informação desta característica (4.518; 28,6%).

Em referência ao caráter de atendimento, a maioria foi de urgência (10.071; 63,83%) correspondendo a 1,76 vezes mais ao de caráter eletivo. Referente ainda ao regime de atendimento, os registros como ignorados em grande quantidade (10.673; 67,7%), seguido do atendimento em hospital privado (2.718; 17,2%). (Tabela 2).

Tabela 2. Internações de idosos por demência, segundo o sexo, faixa etária, raça/cor, caráter e regime de atendimento, no Brasil no período de 2012 a 2021(N= 15.778)

VARIAVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	7.179	45,5
Feminino	8.599	54,5
Faixa etária		
60 a 69 anos	4.320	27,4
70 a 79 anos	5.312	33,7
80 anos e mais	6.146	38,9

Raça/cor		
Branca	6.917	43,8
Preta	1.024	6,5
Parda	3.192	20,2
Amarela	128	0,0
Sem informação	4.518	28,6
Caráter de atendimento		
Urgência	10.071	63,8
Eletivo	5.707	36,2
Regime de atendimento		
Público	2.387	15,1
Privado	2.718	17,2
Ignorado	10.673	67,7

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

Na tabela 3, encontram-se informações referentes à média de permanência de dias de hospitalização na instituição número de óbitos e taxa de mortalidade dos idosos por demência. Os idosos com menor faixa etária (60 a 69 anos) foram os que apresentaram maior tempo de permanência representados pela média de 80,4 dias/ hospitalizados na instituição. Entretanto idosos com 80 anos ou mais apresentaram maior número de óbitos (1.225) e maior taxa de mortalidade (19,9%).

Tabela 3. Média de permanência na instituição, número de óbitos e taxa de mortalidade de idosos internados por demência, no Brasil no período de 2012 a 2021(N=15778).

Faixa Etária	Média de permanência internado (dias)	Número de Óbitos	Taxa de mortalidade hospitalar (%)
60 a 69 anos	80,4	330	7,6
70 a 79 anos	63,3	607	11,4
80 anos e mais	57,4	1.225	19,9

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

Discussão

Os achados deste estudo apontaram um grande número de internações de idosos por demência no Brasil, o que pode representar uma carga significativa deste transtorno no sistema de saúde. Muito embora não tenham sido encontrados na literatura outros estudos sobre internação por demência na população brasileira para comparação, sabe-se que a incidência deste agravo vem crescendo⁽³⁾, o que pode impactar no aumento do número de internações como visto no presente estudo.

O ano de 2019 teve um aumento significativo de internações por demência e nos anos seguintes uma redução. Isto pode ser explicado pela pandemia de Covid-19 em 2020, visto que a recomendação era de isolamento social, o que causou medo em muitos idosos de procurarem assistência médica ambulatorial e hospitalar. Durante o período pandêmico, ocorreu uma ampliação de leitos em

unidades de terapia intensiva e enfermarias para assistência a pacientes com a infecção da Covid-19, e suspensão da realização de exames complementares e eletivos para outros problemas de saúde⁽¹¹⁾.

Em relação à ocorrência de maior número de internações ter sido na macrorregião Sudeste e o menor na macrorregião Norte, pode-se inferir não só ao fato da primeira ter o maior número de habitantes mas também possuir maior financiamento no setor saúde por consequência um maior número de unidades hospitalares e rede de apoio de diagnóstico, e a segunda macrorregião, o menor número de habitantes e de serviços de saúde⁽¹²⁾. Para os autores ainda se verificam grandes desigualdades no acesso aos serviços de saúde com destaque para a região Norte que apresenta maiores dificuldades quando comparados aos da região Sudeste, tais como: dimensão territorial, barreiras geográficas, carências nos sistemas de transporte, bem como a escassez de profissionais de saúde e de especialistas.

O fato das unidades federativas com maior número de internações terem sido São Paulo (12.200.180 habitantes) e Rio de Janeiro (6.625.849 habitantes) pode ser em decorrência do número da população de idosos ser maior nestas capitais⁽¹³⁾. Estudo realizado em 2016 apontou o Estado de São Paulo com maior prevalência de demência em idosos com 70 anos e Rondônia com a menor⁽³⁾.

Com relação ao sexo dos idosos internados por demência, observou-se neste estudo um número maior entre as mulheres em comparação aos homens. Pesquisa aponta que o número de mulheres é maior devido às diferenças biológicas, exposição diferencial a fatores de risco, porque os homens jovens envolvem-se e se expõem mais a brigas de trânsito e acidentes de moto/carro com frequência, aumentando assim os índices de mortalidade entre eles, o que os impede que alcancem a velhice⁽¹⁴⁾.

Quanto à faixa etária, os idosos com 80 anos foram os que mais se internaram por demência. A literatura aponta que indivíduos mais velhos têm maiores chances de ter demência em relação aos idosos com menos anos⁽¹⁵⁾. É consenso que com o avançar da idade, e com as modificações no sistema imunológico, declínio do funcionamento sensorial, psicomotor e cognitivo, a pessoa fica mais vulnerável às doenças crônicas não transmissíveis⁽⁶⁾, e portanto mais chances de hospitalização.

Os resultados deste estudo apontam a predominância de internações de idosos de raça/cor branca. É importante salientar que pessoas brancas têm melhores condições de saúde, maior longevidade e maior acesso ao atendimento médico e hospitalizações, em função das mesmas terem melhores indicadores socioeconômicos⁽¹⁶⁾. Ainda no que se refere ao quesito raça/cor tidos como informação sem registro, pode-se afirmar que a qualidade e completude desta informação é importante para o conhecimento das disparidades existentes nas condições de saúde e de assistência entre as populações e para o planejamento de políticas de reparação das desigualdades⁽¹⁷⁾.

Observou-se ainda, para o conjunto desses idosos internados com demência, elevado percentual em caráter de urgência. Um ponto a ser destacado é que pessoas idosas com demência têm maior probabilidade de serem internadas por diversos agravos como: quedas, infecções pulmonares e do trato urinário, doenças de pele, aspiração brônquica, disfagia, lesões por pressão, desnutrição e problemas odontológicos, quando comparadas com indivíduos da mesma idade sem o diagnóstico de demência^(9,18). Estes autores justificam a elevada frequência de infecções em doentes com demência não só em decorrência

da idade avançada, mas também a falta de cuidados adequados e más condições socioeconômicas.

No que se refere ao regime de atendimento, o maior percentual neste estudo foi à informação tida como ignorada seguido do regime privado, o qual internou mais que o público. Embora o nome do regime apareça como privado, estas unidades hospitalares têm vínculo com o SUS e são representados por hospitais contratados, hospitais filantrópicos, hospitais filantrópicos isentos de tributos e contribuições sociais e hospitais de sindicatos.

Neste estudo verificou-se que a faixa etária de idosos jovens (60 a 69 anos) teve maior tempo de internação em relação aos mais velhos, verificando-se, por conseguinte que a média de dias diminui com o aumento da faixa etária. Estudos mostram que a internação da pessoa com demência é para tratar uma descompensação de alguma outra doença associada assim, o idoso tem menor probabilidade de recuperar-se⁽⁹⁻¹⁸⁾. Pode-se inferir que o fato de idosos mais velhos apresentarem maior taxa de mortalidade é porque óbito dos mesmos pode ter encurtado a permanência no hospital.

No âmbito do atendimento hospitalar as características do doente com demência dificultam o tratamento e cuidado, dado que esta população apresenta dificuldades em expressar os seus sintomas, em se comunicar e compreender e recordar orientações. Podem adicionalmente apresentar alterações do comportamento, incluindo agitação e agressão. Portanto dadas às características da patologia, são doentes que necessitam de maior vigilância e atenção, aumentando assim a exigência na prestação de cuidados⁽¹⁹⁾.

Apesar do número de pessoas com demência crescer, apenas 1/4 dos países em todo o mundo têm uma política, estratégia ou plano nacional para apoiar as pessoas com demência e suas famílias⁽²⁰⁾. Modelos de atendimento avançados e humanizados combinados com as habilidades dos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, podem prevenir complicações, encurtando o tempo de permanência, e ainda melhorando a estadia desses pacientes⁽²¹⁾.

Outro achado importante neste estudo foi à taxa de mortalidade dos idosos com 80 anos ou mais internados com demência. Revisão sistemática realizada com 11 estudos comparou 1.044.131 pacientes com demência com 9.639.027 pacientes idosos sem demência e verificou que idosos com a doença apresentavam maior taxa de mortalidade, maior tempo de internação, aumento da taxa de reinternação e taxa de complicações intra-hospitalares em comparação com pacientes idosos sem demência⁽²²⁾. Estudo evidenciou que pacientes com demência apresentaram o dobro da mortalidade e maior tempo de internação (30 a 90 dias) comparado aos pacientes sem demência e ainda que a probabilidade de receber reabilitação era menor entre os doentes com idade mais avançada⁽²³⁻²⁴⁾.

Com base nos achados e na literatura, pensa-se que as hospitalizações poderiam ser evitadas por meio de um melhor atendimento ambulatorial visto que os principais motivos das internações geralmente são outros distúrbios e não a doença em si. Considerando tais colocações, para uma assistência adequada se faz necessário à capacitação de profissionais de saúde da atenção básica e área hospitalar, treinamento de cuidadores, ampliação do acesso ao tratamento das comorbidades e o financiamento da saúde que deve aumentar em paralelo com o crescimento populacional e o envelhecimento.

Muito dos custos com a assistência às pessoas com demência são custos indiretos, relacionados à perda de produtividade do familiar cuidador e ao

estresse e sofrimento vivenciados por eles⁽³⁾. Os autores destacam também que para enfrentar o perfil de carga da demência, o financiamento da saúde deve aumentar em paralelo com o crescimento populacional e o envelhecimento.

Outro aspecto fundamental em relação à internação hospitalar é que esta condição não deve ser o único recurso da assistência ao idoso com demência, pois a atenção básica de saúde deve ser considerada uma forte aliada. Há um reconhecimento crescente da importância dos cuidados na atenção primária na prevenção e em estágios pré-clínicos ou iniciais de demência. Estas dificuldades estão relacionadas às avaliações de risco, detecção e diagnóstico, considerando que neste nível de atenção os profissionais enfrentem, especialmente quando estão presentes outras condições de saúde, dificuldades tais como formação deficitária, tempo de consulta e conhecimentos insuficientes⁽²⁵⁾.

Neste nível de atenção da saúde, os cuidados de enfermagem são essenciais para a prevenção de complicações de idosos com demência, podendo assim reduzir a necessidade de internação. Estudo aponta que os enfermeiros têm um papel importante em todas as etapas do processo de cuidado, desde a tomada de decisão compartilhada sobre nutrição ou hidratação artificial até o planejamento de cuidados domiciliares⁽²⁶⁾.

Apesar deste estudo não ter avaliado as causas das internações, estudos mostram que os motivos mais comuns de admissão no hospital da pessoa com demência são: sintomas neuropsiquiátricos, quedas, fraturas e infecção^(23,27).

Embora este estudo traga informações importantes sobre o panorama das internações de idosos no Brasil, ele apresenta limitações visto que esses dados são secundários, o que os torna passíveis de subnotificações e incompletude de informações.

Conclusão

Os achados desse estudo possibilitaram conhecer o perfil dos idosos internados com demência no período analisado 2012 a 2021 no Brasil. As cidades do Rio de Janeiro e São Paulo apresentaram o maior número de internações enquanto Roraima e Amapá revelaram o menor número. Ocorreu maior registro no sexo feminino com faixa etária de 80 anos ou mais, idosos da raça/cor branca, em caráter de atendimento de urgência e em hospital privado. A média de permanência na instituição hospitalar foi maior nos idosos com menor faixa etária (60 a 69 anos) e idosos com 80 anos ou mais apresentaram maior número de óbitos e maior taxa de mortalidade.

Ao considerar os referidos resultados é importante ressaltar que a demência é uma realidade crescente, sendo necessárias mais ações por parte dos poderes públicos para garantir que todos os idosos com demência possam viver com qualidade e dignidade.

Agradecimento

Esse estudo foi financiado pelos próprios autores.

Referências

1. World Health Organization – WHO. Ageing and health. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Rocha GSA, Silva DMR, Andrade MS, Andrade BBF, Medeiros SEG, Aquino JM. Suffering and defense mechanisms: an analysis of the Works of Primary Health Care nurses. *Rev Bras Enferm.* 2022;75 (Suppl 3):e20200419. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0419>
3. Melo SC, Champs APS, Goulart RF, Malta DC, Passos VMA. Dementias in Brazil: increasing burden in the 2000–2016 periódico Estimates from the Global Burden of Disease Study. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 2020; 78(12):762-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/0004-282X20200059>
4. Dorsey ER, Elbaz A. Global, regional, and national burden of Parkinson's disease, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet Neurology*, 2018;17(11):939-53. DOI: [10.1016/S1474-4422\(18\)30295-3](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30295-3)
5. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Sube S. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the *Lancet*. *Lancet*, 2020; 396. Edição 10248. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)
6. Cole JH, Marioni RE, Harris SE, Deary IJ. Brain age and other bodily 'ages': implications for neuropsychiatry. *Mol Psychiatry*, 2019;24(2):266-21. DOI: [10.1038/s41380-018-0098-1](https://doi.org/10.1038/s41380-018-0098-1).
7. Silva A.R, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2017;66(1):45-51. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000149>.
8. Elahi Fm, Miller Bl. A clinicopathological approach to the diagnosis of dementia. *Revista Neurologia*, 2017; 13(8):457-476. DOI: [10.1038/nrneurol.2017.96](https://doi.org/10.1038/nrneurol.2017.96).
9. Brucki SMD, Aprahamian I, Borelli WV, Silveira VC da, Ferretti CE de L, Smid J, et al.. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dement neuropsychol.* 2022;16(3):101-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S107PT>
10. Santos EAA. Barriers associated with palliative care in dementia: a review of the literature. *Geriatr Gerontol Aging.* 2018;12:105-12. DOI: [10.5327/Z2447-211520181800014](https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800014)
11. Castro MC, Carvalho LR, Chin T, Kahn R, França GRVA, Macário EM, Oliveira WK. Demand for hospitalization services for COVID-19 patients in Brazil. *Medrxiv.* 2020;1. DOI: <https://doi.org/10.1101/2020.03.30.20047662>
12. Dantas MNP, Souza DLB, Souza AMG, Aiquoc KM, Souza TA, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2021;24:e210004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210004>

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD: Características gerais dos moradores 2020-2021, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html>
14. Costanzi RNF, Sidone OJG. Breve análise da nova projeção da população do IBGE e seus impactos previdenciários. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8792/1/NT_51_Disoc_Breve_an%C3%A1lise.pdf
15. Santos CS, Bessa TA, Xavier A. Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020;25(2):603-11. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018>
16. Sousa NFS, Medina IPB, Bastos TF, Monteiro CN, Lima MG, Barros MBA. Desigualdades sociais na prevalência de indicadores de envelhecimento ativo na população brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Revista Brasileira De Epidemiologia*. 2019;22 (SUPL.2):e-190013. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720190013.supl.2>
17. Romero DE, Maia L, Muzzy J. Tendência e desigualdade na completude da informação sobre raça/cor dos óbitos de idosos no Sistema de Informações sobre Mortalidade no Brasil, entre 2000 e 2015. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019;35(12):e00223218. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223218>.
18. Bernardes C, Massan OJ, Freitas A. Hospital admissions 2000–2014: A retrospective analysis of 288 096 events in patients with dementia. *Arch Gerontol*, 2014;77:150–7. DOI: 10.1016/j.archger.2018.05.006.
19. Prince M, Comas-Herrera A, Knapp M, Guerchet M, Karagiannidou M. World Alzheimer Report 2016 Improving healthcare for people living with dementia. Coverage, Quality and costs now and in the future. *Alzheimer's Dis Int*. 2016:1–140. Available from: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2016>
20. World Health Organization – WHO. 2021. Global status report on the public health response to dementia. chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344701/9789240033245-eng.pdf
21. Bail K, Goss J.; Draper B, Berry H, Karmel R, Gibson D. The cost of hospital-acquired complications for older people with and without dementia; a retrospective cohort study. *BMC Health Serv Res*. 2015;15 (91).DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0743-1>
22. Rao A, Suliman A, Vuik S, Aylin P, Darzi A. Outcomes of dementia: Systematic review and meta-analysis of hospital administrative database studies. *Arch Gerontol Geriatr*. 2016;66:198-204. DOI: 10.1016/j.archger.2016.06.008.
23. Mitchell R, Draper B, Brodaty H, Close J, Ting HP, Lystad R. et al. An 11-year review of hip fracture hospitalisations, health outcomes, and predictors of access to in-hospital rehabilitation for adults ≥ 65 years living with and without

dementia: a population-based cohort study. *Osteoporos Int*, 2020; 31(3):465-474. DOI: 10.1007/s00198-019-05260-8.

24. Lehmann J, Michalowsky B, Kaczynski A, Thyrian JR, Schenk NS, Esser A. et al. The Impact of Hospitalization on Readmission, Institutionalization, and Mortality of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Alzheimers Dis*. 2018;64 (3):735-749, 2018. DOI: 10.3233/JAD-171128.

Bergman H, Borson S, Jessen F, Krolak-Salmon P, Pirani A, Rasmussen J. et al. Dementia and comorbidities in primary care: a scoping review. *BMC Prim Care*. 2023;24(1):277. doi: 10.1186/s12875-023-02229-9.

25 Keuning-Plantinga, A.; Stoffels, J.; Roodbol, P.F.; Finnema, E.J.; Van Munster, B.C. Involvement, topics, and roles of nurses in shared decision-making with patients with dementia in acute hospitals: An integrative review. *Nurs Open*.2023;10(6):3519-32. DOI: 10.1002/nop2.1618

26. Spears CC, Besharat A, Monari EH, Martinez-Ramirez D, Almeida L, Armstrong MJ. Causes and outcomes of hospitalization in Lewy body dementia: A retrospective cohort study. *Park Relat Disord*, 2019; 64:106-11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.03.014>

Autor de correspondência

Catia Suely Palmeira
Rua Ponciano de Oliveira, 68. CEP: 40.231.405.
Salvador, Bahia, Brasil.
catia_palmeira@yahoo.com.br