

Joana Fontainhas, Rosa Marina Afonso & Maria Vaz Patto (2021). Internamento hospitalar de pessoas com demência: Uma revisão integrativa da literatura. In Joaquim Pinheiro (coord.), *Olhares sobre o envelhecimento. Estudos interdisciplinares*, vol. I, pp. 69-79.

DOI: 10.34640/universidademadeira2021fontainhasafonsopatto

ISBN: 978-989-8805-63-8

**Nota de edição:** Respeitou-se a norma ortográfica seguida pelos Autores.

© CDA, Universidade da Madeira

*O conteúdo desta obra está protegido por Lei. Qualquer forma de reprodução, distribuição, comunicação pública ou transformação da totalidade ou de parte desta obra carece de expressa autorização dos editores e dos seus autores. Os capítulos, bem como a autorização de publicação das imagens, são da exclusiva responsabilidade dos autores.*



## Internamento hospitalar de pessoas com demência: Uma revisão integrativa da literatura

JOANA FONTAÍNHAS<sup>1</sup>

ROSA MARINA AFONSO<sup>2</sup>

MARIA VAZ PATTO<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior

<sup>2</sup>Departamento de Psicologia e Educação, Universidade da Beira Interior

joanafontainhas@gmail.com

enviado a 26/01/2021 e aceite a 16/03/2021

### Resumo

O crescente envelhecimento da população encontra-se associado a um aumento dos casos de demência. Devido às dificuldades associadas a esta patologia, nomeadamente as limitações em termos de comunicação, memória e autonomia, as pessoas com demência têm maior probabilidade de ser internadas por quedas e infeções, comparativamente a indivíduos sem demência. Contudo, os serviços de internamento nem sempre estão preparados para responder adequadamente às necessidades destes pacientes. Este estudo pretende realizar uma revisão integrada da literatura sobre a hospitalização de pessoas com demência. A pesquisa foi efetuada nas bases de dados eletrónicas PubMed, Scopus e Web of Science, sendo a última pesquisa efetuada a 24 de janeiro de 2020. Foram encontrados 12 artigos sobre a hospitalização de idosos com demência. De um modo geral, o internamento de pessoas idosas com demência foi um evento negativo na vida destes doentes, tendo importantes repercussões na sua qualidade de vida, dependência e mortalidade. A literatura afirma a necessidade de se criarem condições para esses internamentos, através de protocolos de atuação *in situ*. Verifica-se que são indispensáveis mais estudos sobre esta temática com a finalidade de entender concretamente como se pode prevenir resultados adversos e aumentar a dignidade e qualidade de vida das pessoas com demência.

Palavras-chave: Demência; Hospitalização; Revisão da literatura

### Abstract

The growing ageing of the population is associated with an increase in cases of dementia. Due to the difficulties associated with this pathology, namely limitations in terms of communication, memory and autonomy, people with dementia are more likely to be hospitalised for falls and infections compared to individuals without dementia. However, inpatient services are not always prepared to meet the needs of these patients. This study aims to conduct an integrated review of the literature on the hospitalisation of people with dementia. The search was carried out in the electronic databases PubMed, Scopus, and Web of Science, being the last survey conducted on January 24<sup>th</sup>, 2020. Twelve articles were found on the hospitalisation of elderly people with dementia. In general, the hospitalisation of elderly people with dementia was a negative event in these patients' lives, with important repercussions on their quality of life, dependence and mortality. The literature states the need to create conditions for these hospitalisations, through *in situ* protocols. Further studies on this subject are essential to understand how to prevent adverse outcomes and increase the dignity and quality of life of people with dementia.

Keywords: Dementia; Hospitalisation; Literature review

### 1. Introdução

O desenvolvimento científico e as melhorias ao nível das condições de saúde e sociais, entre outros fatores, permitiram o aumento da esperança média de vida do ser humano. Com o avançar da idade ocorre, frequentemente, diminuição das capacidades físicas e psíquicas,

processo que pode ser agravado pela presença de um quadro demencial num indivíduo idoso (Alzheimer's Association, 2019; Santana et al., 2015).

A demência é uma síndrome caracterizada pela deterioração progressiva das funções cognitivas, que afeta a qualidade de vida e a realização das atividades de vida diária (Jameson et al., 2018). Afeta principalmente a memória episódica (Jameson et al., 2018), mas também a linguagem, a orientação e a capacidade de compreensão, sem prejuízo da consciência (World Health Organization, 2019). A demência é uma doença crónica, que pode ter vários anos de evolução, de elevada morbilidade, incapacidade e dependência, sendo raramente a causa de morte do indivíduo (Alzheimer's Association, 2019; Santana et al., 2015; World Health Organization, 2019).

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais prevalente de demência, correspondendo a 60 a 70% dos casos de demência (World Health Organization, 2019). Outras formas comuns incluem a Demência Vascular (DV), a Demência de Corpos de Lewy (DCL) e as demências frontotemporais, podendo estas entidades coexistir simultaneamente (World Health Organization, 2019).

Dado o carácter crónico e progressivo da demência, surgem desafios no diagnóstico e tratamento destes doentes, maioritariamente idosos, uma vez que podem apresentar dificuldade no reconhecimento e expressão dos seus sintomas, assim como dificuldade acrescida na gestão das suas doenças crónicas (Prince et al., 2016). Estas características podem conduzir à perda de oportunidades de tratamento, que podem culminar no internamento hospitalar destes indivíduos (Prince et al., 2016) e em dificuldades também nesses internamentos.

A nível mundial, as pessoas com demência têm maior probabilidade de recorrer aos serviços de saúde em consequência de quedas e acidentes, infeções e complicações das suas doenças crónicas, por comparação com pessoas sem défice cognitivo (Prince et al., 2016).

No âmbito do atendimento hospitalar as características do doente com demência dificultam o tratamento e cuidado desta população, dado que estes doentes apresentam dificuldades em expressar os seus sintomas, em comunicar, em fornecer informações sobre si próprios e em compreender e recordar orientações (Prince et al., 2016). Podem, adicionalmente, apresentar alterações do comportamento, incluindo agitação e agressão (Prince et al., 2016). Dadas as características da síndrome demencial, são doentes que necessitam de maior vigilância e atenção, aumentando assim a exigência na prestação de cuidados (Prince et al., 2016).

Esta investigação, que consiste numa revisão da literatura, tem como objetivos: (1) caracterizar os motivos e número de admissões hospitalares de pessoas com demência, a duração do tempo de internamento, as intercorrências durante o internamento, as taxas de mortalidade e de readmissão hospitalares e o seguimento após alta hospitalar; (2) avaliar as repercussões a nível cognitivo, funcional e comportamental do internamento; (3) refletir sobre o tipo de cuidados necessários e adequados para indivíduos com demência; (4) discutir os resultados do trabalho de investigação com a realidade portuguesa.

## 2. Métodos

O método adotado para este estudo foi a revisão integrada da literatura. Trata-se de um tipo de revisão de literatura que pode incluir diversas categorias de estudos e informação com o intuito de sumarizar e integrar conhecimentos sobre um tópico, gerando uma maior compreensão do mesmo, que possa ter aplicabilidade na prática clínica (Whittemore & Knaf, 2005). Dada a diversidade das metodologias dos estudos, dificilmente comparáveis e com populações distintas, optou-se por uma revisão integrada da literatura ao invés de uma revisão sistemática.

A revisão teve como recurso quatro bases de dados eletrônicas: *MEDLINE (PubMed)*, *Scopus*, *Web of Science* e *Plos One*. A pesquisa foi realizada entre 28 de novembro de 2019 e 24 de janeiro de 2020. Os seguintes termos de pesquisa foram aplicados: (“Hospitalization” OR “Hospitalisation”) AND (“Dementia” OR “Alzheimer”) AND (“Outcomes” OR “Impact”). Este processo foi conduzido em língua inglesa, tendo sido utilizada a mesma estratégia de pesquisa nas diversas bases de dados. Não foram empregues quaisquer filtros ou restrições. Na tabela 1 encontram-se especificadas o número de referências por base de dados.

**Tabela 1.** Número de referências encontradas em cada base de dados

Palavras-chave	PubMed	Scopus	Web of Science	Plos One
“Hospitalization” OR “Hospitalisation” AND “Dementia” OR “Alzheimer” AND “Outcomes” OR “Impact”	13	15	21	0

Os critérios de inclusão foram investigações que: (1) incluíam indivíduos com síndrome demencial, de qualquer etiologia; (2) hospitalizados pelo mínimo de uma noite num hospital geral ou que resultasse dessa investigação um internamento hospitalar nestes parâmetros; (3) a análise foca-se num internamento geral, não especializado e em unidades não específicas. Foram excluídas revisões de literatura, resumos de reuniões e análises realizadas em unidades especializadas de Doença de Alzheimer, assim como estudos que avaliavam somente internamentos psiquiátricos.

No total, como se pode observar na tabela 1 e na figura 1, foram encontradas 49 referências através da pesquisa eletrônica. Excluíram-se 26 referências por repetição, restando 23 referências identificadas para rastreio através do título e resumo e para verificação dos critérios de inclusão definidos. Após esta análise foram selecionados 12 artigos que cumpriam os critérios de inclusão. As restantes 11 referências foram excluídas por: uma apresentar a metodologia de revisão sistemática, sete por constituírem resumos de conferências, não disponibilizando o texto integral e excluíram-se três por decorrerem em unidades especializadas (uma por a hospitalização decorrer numa unidade especial de DA, outra por se focar somente em internamentos psiquiátricos e outra por ser um estudo piloto de uma unidade especial de cuidados agudos).

Foram analisadas publicações entre o ano de 1996 a 2020.

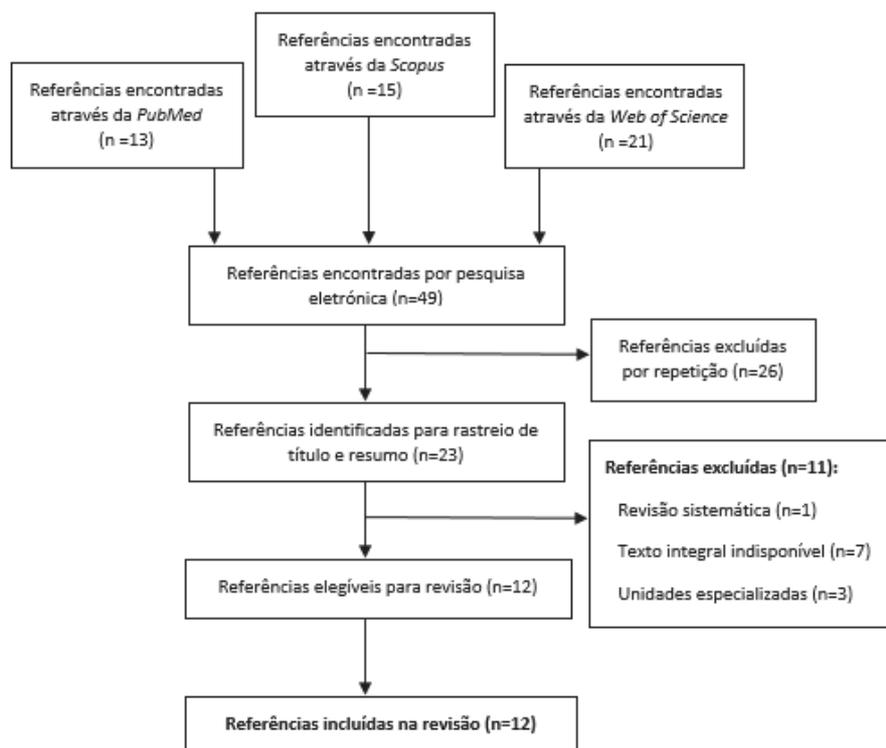


Figura 1. Fluxograma relativo à seleção de estudos

### 3. Resultados

Os 12 estudos incluídos foram publicados sob a forma de artigos científicos. Todos os trabalhos selecionados seguiam a metodologia de estudos observacionais. Cinco dos artigos foram publicados nos últimos cinco anos (Harvey et al., 2016; Mitchell et al., 2020; Möllers et al., 2020; Sköldunger et al., 2015; Spears et al., 2019), quatro dos artigos foram publicados entre 2010 e 2015 (Fong et al., 2012; Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Ono et al., 2014) e os restantes três entre o período de 1996 e 2009 (DSW Cox, 1996; Landi et al., 1999; Zekry et al., 2009).

#### 3.1. Admissões hospitalares

Em relação aos objetivos específicos da revisão, o tópico das admissões hospitalares foi abordado em 11 estudos (DSW Cox, 1996; Fong et al., 2012; Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Harvey et al., 2016; Landi et al., 1999; Mitchell et al., 2020; Möllers et al., 2020; Ono et al., 2014; Sköldunger et al., 2015; Spears et al., 2019). Estes abordaram dispersamente as admissões de pessoas com demência, dos quais quatro relatam a proporção de doentes com demência que foram hospitalizados: um estudo refere que 34% dos idosos com demência analisados foram internados, no mínimo, uma vez, desde o diagnóstico inicial de demência (Landi et al., 1999); outro em que 48% da população estudada foi hospitalizada (Fong et al., 2012); outro estudo 33.5% (Ono et al., 2014); e um último refere 69% hospitalizados no mínimo uma vez, enquanto 31% teve múltiplas admissões (Spears et al., 2019). Dois artigos referem o número médio de

hospitalizações de pessoas com demência: um estudo relata uma média de 2.55 em doentes afro-americanos e 1.79 em doentes caucasianos (DSW Cox, 1996); outro estudo relata que um doente com demência foi hospitalizado em média três vezes durante o período de 10 anos de estudo (Möllers et al., 2020). Um artigo reporta o aumento do número de internamentos de pessoas com demência por lesões traumáticas (aumento de 2.5% ano em pessoas com DA) (Harvey et al., 2016); um artigo refere o aumento de 1.21% da prevalência de idosos com demência internados no hospital em seis anos (Guijarro et al., 2010) e um artigo conclui que pessoas com DA tinham 44.3% de probabilidade de serem hospitalizados em um ano (Gnjidic et al., 2014).

### **3.2. Motivos de internamento**

Globalmente, constatou-se que a população com demência foi, com relativa frequência, admitida no hospital e que os principais motivos de internamento foram doenças cardiovasculares e infeções. No total, em oito artigos foram avaliados os principais motivos de internamento de pacientes com demência (DSW Cox, 1996; Fong et al., 2012; Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Harvey et al., 2016; Mitchell et al., 2020; Ono et al., 2014; Spears et al., 2019). Cinco destes artigos relatam que a maioria dos doentes com demência foi hospitalizado por patologias médicas e não por sintomas da demência (DSW Cox, 1996; Fong et al., 2012; Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Ono et al., 2014). Sobre as patologias médicas que motivaram com maior frequência os internamentos: um artigo reporta a doença respiratória em 22.43% (Guijarro et al., 2010); outro relata síncope, queda ou trauma em 27% (Fong et al., 2012); outro estudo relata doenças cardiovasculares em 51.1% (Gnjidic et al., 2014) e um artigo relata sintomas neuropsiquiátricos em 40% como causa de admissão mais frequente em pessoas com DCL (Spears et al., 2019). Dois artigos avaliaram os internamentos por lesões traumáticas (Harvey et al., 2016) e fraturas da anca (Mitchell et al., 2020).

### **3.3. Duração do internamento**

Quanto à duração do internamento, oito estudos avaliaram este parâmetro (DSW Cox, 1996; Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Harvey et al., 2016; Mitchell et al., 2020; Möllers et al., 2020; Spears et al., 2019; Zekry et al., 2009). Quatro dos estudos indicam maiores períodos de internamento em pessoas com demência relativamente a pessoas sem demência, sendo que esse período estendeu-se em média por mais 6.8 dias de internamento (Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Harvey et al., 2016; Zekry et al., 2009). Um estudo constata que a utilização de medicação para DA em doentes com demência reduziu, em média, 4.54 dias de internamento (Möllers et al., 2020). Paradoxalmente, um estudo constatou que o menor acesso a reabilitação após fratura da anca em doentes com demência reduziu o tempo de internamento, em média, em 6.5 dias relativamente aos doentes sem demência (Mitchell et al., 2020).

### **3.4. Intercorrências**

Intercorrências durante o internamento, como o *delirium*, infeções hospitalares, a toma de medicação inapropriada, quedas no internamento e as comorbilidades prévias dos doentes com demência foram fatores que influenciaram negativamente e aumentaram a duração do internamento. Sobre intercorrências em pessoas internadas com demência, quatro dos estudos

relatam a ocorrência de complicações no decorrer do internamento, no entanto, nem sempre são especificadas (Fong et al., 2012; Harvey et al., 2016; Ono et al., 2014; Spears et al., 2019), dois artigos referem o desenvolvimento de *delirium* como a intercorrência mais frequente em pessoas com demência (Fong et al., 2012; Spears et al., 2019).

### **3.5. Mortalidade**

A mortalidade foi um tema abordado em 10 dos 12 estudos analisados (Fong et al., 2012; Gnjidic et al., 2014; Guijarro et al., 2010; Harvey et al., 2016; Landi et al., 1999; Mitchell et al., 2020; Möllers et al., 2020; Sköldunger et al., 2015; Spears et al., 2019; Zekry et al., 2009). Globalmente constatou-se que a mortalidade hospitalar de pessoas com demência foi superior em relação a pessoas sem demência. Três artigos mencionam a mortalidade hospitalar, sendo que num foi de 3.9% em pessoas com demência e de 6.1% com demência mista (Zekry et al., 2009) e nos outros dois, relativa às pessoas com demência apenas, foi de 19.3% e de 5%, respetivamente (Guijarro et al., 2010; Spears et al., 2019); dois artigos concluem que a mortalidade a 30 dias após o internamento foi superior nos doentes com demência relativamente a doentes sem demência (Harvey et al., 2016; Mitchell et al., 2020); um estudo refere as comorbilidades como fator preditor de mortalidade (Zekry et al., 2009); outro considera a demência como fator de risco independente de mortalidade (Guijarro et al., 2010); outro associa o internamento a um maior risco de mortalidade em doentes com DA, aumentando ainda mais o risco de mortalidade com o desenvolvimento de *delirium* (Fong et al., 2012), e um último conclui que doentes com demência medicados para DA apresentaram menor mortalidade após o internamento (Möllers et al., 2020).

### **3.6. Readmissão hospitalar**

A readmissão hospitalar após um internamento foi abordado em três estudos (Fong et al., 2012; Harvey et al., 2016; Möllers et al., 2020). Três artigos expõem esta temática: um estudo afirma que ocorreu readmissão em 55% dos doentes com DA internados e em 67% dos doentes com DA internados e *delirium* concomitante (Fong et al., 2012); outro artigo relata menores taxas de readmissão em doentes com demência internados por fraturas, comparando com doentes sem demência (Harvey et al., 2016) e um último refere que no terceiro e quarto internamento, o risco de admissão foi reduzido em doentes com demência medicados para DA (Möllers et al., 2020).

### **3.7. Seguimento após alta hospitalar**

Quanto ao destino posterior à alta e ao impacto da hospitalização no indivíduo com demência, seis dos 12 estudos analisados abordam o seguimento após alta hospitalar. Estes seis estudos reportam a institucionalização como destino posterior à hospitalização, assim como o aumento da necessidade de cuidados formais e informais (DSW Cox, 1996; Fong et al., 2012; Harvey et al., 2016; Möllers et al., 2020; Spears et al., 2019; Zekry et al., 2009). Nestes seis artigos a institucionalização ocorreu em 38% dos afro-americanos e 45% dos caucasianos (DSW Cox, 1996); noutro estudo em 20% (Zekry et al., 2009); noutro artigo em 15% (Fong et al., 2012); outros autores referem 9% dos doentes com demência a serem institucionalizados (Harvey et al., 2016); noutro estudo a institucionalização ocorreu em 33% (Spears et al., 2019) e um último

refere uma diminuição no risco de institucionalização nos doentes com demência medicados para DA comparando com os não medicados (Möllers et al., 2020).

### **3.8. Repercussões a nível cognitivo, funcional e comportamental do internamento**

Dois artigos referem um agravamento do défice cognitivo durante o internamento, o que aumentou a probabilidade de institucionalização e de aumento de cuidados formais ou informais (DSW Cox, 1996; Zekry et al., 2009), e um estudo relata que 21% dos doentes com DA que foram internados sofreram declínio cognitivo, associando o desenvolvimento de *delirium* com o risco de maior agravamento do declínio cognitivo (Fong et al., 2012). Estes dados sugerem que um indivíduo com demência parece necessitar de maior prestação de cuidados, quer seja por declínio funcional ou cognitivo, tendo em consideração que há repercussões a nível cognitivo, funcional e comportamental do internamento.

### **3.9. Tipo de cuidados necessários e adequados para indivíduos com demência**

Em relação ao tipo de cuidados necessários e adequados para indivíduos com demência, três artigos relatam o aumento de necessidade de cuidados a prestar ao doente após o internamento (DSW Cox, 1996; Spears et al., 2019; Zekry et al., 2009).

### **3.10. Estudos nacionais**

Nenhum dos 12 estudos analisados nesta revisão integrativa da literatura foram realizados em contexto nacional.

## **4. Discussão**

A informação sobre o número de internamentos de pessoas com demência é inconsistente entre estudos, contudo, sugere-se que pessoas com demência têm mais tendência para ser hospitalizadas do que pessoas sem demência, vendo-se um aumento do número de internamentos desta população ao longo do tempo. Por outro lado, este evento pode ocorrer múltiplas vezes. Em Portugal, ocorreu um aumento de 4.7 vezes na taxa de hospitalização de pessoas com demência entre 2000 e 2014 (Bernardes et al., 2018), sugerindo uma tendência crescente. A percentagem de mulheres internadas com demência nesta revisão é superior à dos homens, o que se constata igualmente em Portugal (Bernardes et al., 2018). Estes resultados alertam para a necessidade dos hospitais se prepararem para receber as pessoas com demência, que apresentam necessidades específicas devido às suas limitações de memória e, consequentemente, de comunicação e autonomia.

Os resultados alertam para a especial vulnerabilidade destes doentes ao desenvolvimento de complicações em contexto hospitalar (Fong et al., 2012; Harvey et al., 2016; Ono et al., 2014; Spears et al., 2019), destacando-se o *delirium* como a intercorrência mais frequente (Fong et al., 2012; Spears et al., 2019), o que reforça o risco acrescido previamente relatado nesta população (Prince et al., 2016). O risco de mortalidade após o internamento é superior ao risco da população sem demência (Harvey et al., 2016; Mitchell et al., 2020), confirmado também noutros estudos (Lehmann et al., 2018; Prince et al., 2016; Rao et al., 2016). Os fatores que se constatou que aumentavam a mortalidade foram: défice cognitivo mais severo (Guijarro et al.,

2010; Landi et al., 1999), comorbilidades do doente (Sköldunger et al., 2015; Zekry et al., 2009), agravamento do estado nutricional (Zekry et al., 2009), toma de medicação inapropriada (Gnjidic et al., 2014; Sköldunger et al., 2015), internamento (Fong et al., 2012) e desenvolvimento de *delirium* durante o internamento (Fong et al., 2012). Sobre a mortalidade hospitalar um estudo refere que as comorbilidades foram o principal fator preditor desta ocorrência (Zekry et al., 2009). Em Portugal, a mortalidade hospitalar de doentes internados com demência aumentou entre 2000 e 2014 e 44.0% das hospitalizações por pneumonia culminaram no óbito do doente (Bernardes et al., 2018).

Os estudos analisados no âmbito desta revisão sugerem que o internamento nestes doentes tem um impacto negativo, destacando-se o aumento da dependência destes doentes, que gera um aumento da necessidade de cuidados formais, informais e, inclusivamente, de institucionalização (DSW Cox, 1996; Fong et al., 2012; Harvey et al., 2016; Möllers et al., 2020; Spears et al., 2019; Zekry et al., 2009). Dois dos estudos analisados reportam uma maior probabilidade de institucionalização de doentes com demência, quando comparados com doentes sem demência (Harvey et al., 2016; Zekry et al., 2009), tendência comprovada numa revisão sistemática recente (Lehmann et al., 2018). Dois estudos associam o agravamento do quadro cognitivo com o aumento do risco de institucionalização (DSW Cox, 1996; Zekry et al., 2009), enquanto outro defende que é o próprio internamento que influencia esse risco, que se agrava se desenvolver *delirium* (Fong et al., 2012) e outro que relata a influência do estado funcional (Zekry et al., 2009). Os fatores precipitantes para a pessoa passar a residir numa instituição são diversos sendo o internamento um fator a destacar, e sendo, frequentemente, o momento decisivo. Estes resultados sugerem que, possivelmente, a introdução de práticas e protocolos de atuação com este grupo clínico, poderá reduzir o impacto global negativo. Os cuidados centrados na Pessoa, na sua individualidade e a valorização na comunicação com o doente e família e/ou pessoas significativas poderão constituir estratégias para se reduzir este impacto global mais negativo. Por exemplo, no Reino Unido, nos cuidados hospitalares, os doentes têm uma ficha com informações pessoais, preferências e rotinas para apoio em locais desconhecidos da pessoa. Intitula-se “This is me” (Alzheimer’s Society, 2020) e permite aos profissionais de saúde um maior conhecimento do doente e atenuar algumas dificuldades comunicacionais. É algo adaptável e possível de implementar em contexto nacional que facilitaria a prestação de cuidados mais personalizados, uma vez que as competências comunicacionais são a chave do cuidado centrado na pessoa (Prince et al., 2016). É importante conter o nome pelo qual gostam de ser chamados, o nome do cuidador e familiares próximos, os seus interesses, profissão prévia, o que consegue fazer autonomamente ou que necessita de ajuda, o que lhe pode criar agitação, o que ajuda a acalmar, se tem dificuldades em comunicar, dificuldades auditivas ou visuais, como se costuma movimentar, alimentos preferidos, doenças e medicação. Deve conter também os passatempos e músicas preferidas, o que poderia ser uma estratégia para diminuir a ansiedade. A aplicação deste conceito melhorará a identificação de doentes com demência, facilitará a recolha de história clínica, informações pessoais e do estado do doente prévio ao internamento, o que é relevante para reconhecer e identificar sinais de *delirium*. Por outro lado, os profissionais de saúde terão mais ferramentas para conhecer o doente, permitindo personalizar os cuidados. É importante reforçar a formação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e auxiliares) no tratamento de pessoas com esta patologia, com

o intuito de conhecer as necessidades específicas destes doentes e, também, terem à sua disposição mais valências e modos de atuação. Esta especialização deve ser acompanhada igualmente de uma adaptação dos ambientes hospitalares às necessidades que esta patologia requer.

No hospital, sempre que possível, deve ser encorajada a presença e envolvimento do cuidador e, idealmente, estes doentes deveriam permanecer num local calmo, com alguns objetos pessoais e elementos que facilitem a sua orientação temporo-espacial. Estas estratégias de tornar o hospital um local mais acolhedor e a manutenção de cuidados e necessidades do doente são a base da prevenção do *delirium* (Prayce et al., 2018). Sugere-se a adoção de cuidados centrados na pessoa, a valorização da comunicação com o doente e família e a personalização dos cuidados. Como estratégia mais específica, sugere-se a criação de ferramentas como o “This is me” (Alzheimer’s Society, 2020) que permitirá um apoio ao doente com dificuldades comunicacionais, atenuando as barreiras atualmente existentes.

Trata-se de uma problemática importante e emergente a nível nacional dado o envelhecimento da população e o aumento de casos de demência. Uma das limitações desta revisão foi a escassez de estudos sobre o internamento de pessoas com demência, relacionadas, entre outros motivos, com as dificuldades metodológicas inerentes à dificuldade de recolha de dados com estes doentes, por exemplo, com questionários. Por outro lado, os trabalhos revistos possuem métodos e objetivos distintos, dificultando a sua comparação e impedindo de realizar revisões de literatura mais robustas. Pela revisão efetuada é um tema pouco estudado em Portugal, mas também a nível mundial. Verifica-se, então, que são indispensáveis mais estudos sobre pessoas com demência no sentido de se garantir a sua dignidade e para se reduzir o impacto do internamento hospitalar nesta população vulnerável.

## 5. Conclusões

De um modo geral, o internamento de pessoas idosas com demência é um evento negativo e marcante na vida destes doentes e das suas famílias, cuidadores e pessoas significativas, tendo importantes repercussões na sua qualidade de vida, dependência e mortalidade. Os doentes com demência são particularmente vulneráveis à ocorrência de complicações, principalmente *delirium*, o que pode ter consequências a longo prazo, tais como o agravamento do défice cognitivo, institucionalização e eventual aumento do risco de mortalidade. Trata-se de uma população com risco de mortalidade acrescido após o internamento. O número de comorbilidades, a própria demência e o desenvolvimento de *delirium* aparentam ser fatores relevantes no aumento da mortalidade. Os estudos sugerem que o internamento tem implicações negativas a nível cognitivo, funcional e na dependência dos doentes, originando um aumento da necessidade de cuidados. Por vezes, é o momento decisivo para institucionalizar o doente.

As pessoas idosas com demência representam uma franja muito vulnerável, pelo que devem ser protegidos não só na vertente da saúde física, mas também da saúde mental e qualidade de vida e dignidade. A redução das visitas hospitalares agrava o processo de internamento de um indivíduo com demência, tornando esse evento extremamente negativo e angustiante. Será que as novas tecnologias de informação poderão beneficiar os doentes com demência no futuro? A presença virtual do cuidador e de familiares pode ser, num futuro próximo, uma importante

ferramenta tranquilizadora para estes doentes, quando colocados em ambientes desconhecidos.

As pessoas com demência têm o mesmo direito a tratamento e cuidados que qualquer outro indivíduo, não devendo ser estigmatizados pela sua doença. A qualidade de vida de pessoas com demência e a sua dignidade devem ser sempre protegidas, uma vez que se encontram numa situação de elevada vulnerabilidade. Compete aos serviços de saúde adaptarem-se e proporcionarem a cada um destes doentes os melhores cuidados possíveis.

## 6. Bibliografia

- Alzheimer's Association. (2019). 2019 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 15(3), 321–387. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.01.010>
- Alzheimer's Society. (2020). *This is me*. <https://doi.org/10.4324/9780429467448-1>
- Bernardes, C., Massano, J., & Freitas, A. (2018). Hospital admissions 2000–2014: A retrospective analysis of 288 096 events in patients with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 77(April), 150–157. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.05.006>
- DSW Cox, C. (1996). Outcomes of Hospitalization. *Social Work in Health Care*, 23(1), 23–38. <https://doi.org/10.1300/J010v23n01>
- Fong, T. G., Jones, R. N., Marcantonio, E. R., Tommet, D., Gross, A. L., Habtemariam, D., Schmitt, E., Yap, L., & Inouye, S. K. (2012). Adverse Outcomes After Hospitalization and Delirium in Persons With Alzheimer Disease. *Annals of Internal Medicine*, 156(12), 848–856.
- Gnjidic, D., Hilmer, S. N., Hartikainen, S., Tolppanen, A. M., Taipale, H., Koponen, M., & Bell, J. S. (2014). Impact of high risk drug use on hospitalization and mortality in older people with and without Alzheimer's disease: A national population cohort study. *PLoS ONE*, 9(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0083224>
- Guijarro, R., San Román, C. M., Gómez-Huelgas, R., Villalobos, A., Martín, M., Guil, M., Martínez-González, M. Á., & Toledo, J. B. (2010). Impact of Dementia on Hospitalization. *Neuroepidemiology*, 35(2), 101–108. <https://doi.org/10.1159/000311032>
- Harvey, L., Mitchell, R., Brodaty, H., Draper, B., & Close, J. (2016). The influence of dementia on injury-related hospitalisations and outcomes in older adults. *Injury*, 47(1), 226–234. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2015.09.021>
- Jameson, J. L., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Loscalzo, J. (2018). Nervous System Dysfunction. In *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed., p. 152). McGraw Hill Education.
- Landi, F., Gambassi, G., Lapane, K. L., Sgadari, A., Mor, V., & Bernabei, R. (1999). Impact of the Type and Severity of Dementia on Hospitalization and Survival of the Elderly. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 10(2), 121–129. <https://doi.org/10.1159/000017112>
- Lehmann, J., Michalowsky, B., Kaczynski, A., Thyrian, J. R., Schenk, N., Esser, A., Zwingmann, I., & Hoffmann, W. (2018). The Impact of Hospitalization on Readmission, Institutionalization, and Mortality of People with Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(3), 735–749. <https://doi.org/10.3233/JAD-171128>
- Mitchell, R., Draper, B., Brodaty, H., Close, J., Ting, H. P., Lystad, R., Harris, I., Harvey, L., Sherrington, C., Cameron, I. D., & Braithwaite, J. (2020). 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. *Osteoporosis International*, 31, 465–474. <https://doi.org/10.1007/s00198-019-05260-8>
- Möllers, T., Perna, L., Stocker, H., Ihle, P., Schubert, I., Schöttker, B., Frölich, L., Bauer, J., & Brenner, H. (2020). Alzheimer's disease medication and outcomes of hospitalisation among patients with dementia. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, 1–9. <https://doi.org/10.1017/s2045796019000702>
- Ono, T., Tamai, A., Takeuchi, D., & Tamai, Y. (2014). Factors related to day-care clinic outcomes for dementia patients: Differences between hospitalization in the dementia ward and institutionalization. *Psychogeriatrics*, 14(1), 17–24. <https://doi.org/10.1111/psyg.12034>
- Prayce, R., Quaresma, F., & Neto, I. G. (2018). Delirium: The 7th vital sign? *Acta Medica Portuguesa*, 31(1), 51–58. <https://doi.org/10.20344/amp.9670>
- Prince, M., Comas-Herrera, A., Knapp, M., Guerchet, M., & Karagiannidou, M. (2016). World Alzheimer Report 2016 Improving healthcare for people living with dementia. Coverage, Quality and costs now and in the future. *Alzheimer's Disease International (ADI)*, 1–140. <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2016>
- Rao, A., Suliman, A., Vuik, S., Aylin, P., & Darzi, A. (2016). Outcomes of dementia: Systematic review and meta-analysis of hospital administrative database studies. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 66, 198–204. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.06.008>

- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. *Acta Medica Portuguesa*, 28(2), 182–188. <https://doi.org/10.20344/amp.6025>
- Sköldunger, A., Fastbom, J., Wimo, A., Fratiglioni, L., & Johnell, K. (2015). Impact of Inappropriate Drug Use on Hospitalizations, Mortality, and Costs in Older Persons and Persons with Dementia: Findings from the SNAC Study. *Drugs & Aging*, 32(8), 671–678. <https://doi.org/10.1007/s40266-015-0287-4>
- Spears, C. C., Besharat, A., Monari, E. H., Martinez-Ramirez, D., Almeida, L., & Armstrong, M. J. (2019). Causes and outcomes of hospitalization in Lewy body dementia: A retrospective cohort study. *Parkinsonism and Related Disorders*, 64(March), 106–111. <https://doi.org/10.1016/j.parkreldis.2019.03.014>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- World Health Organization. (2019). *Dementia*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Zekry, D., Herrmann, F. R., Grandjean, R., Vitale, A.-M., De Pinho, M.-F., Michel, J.-P., Gabriel, G., & Krause, K.-H. (2009). Does dementia predict adverse hospitalization outcomes? A prospective study in aged inpatients. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24, 283–291. <https://doi.org/10.1002/gps.2104>

