

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL (2021-2025)

Marconi Silva Belan ¹
Luiza Valadares e Pereira ²
Filipe Alves Costa Barbosa ³
Maria Paula Moreira Polido ⁴
filipealvescb@hotmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência em todo o mundo, correspondendo a aproximadamente 60–70% dos casos, e constitui uma das maiores causas de incapacidade, dependência funcional e mortalidade entre idosos. O objetivo foi analisar o perfil epidemiológico das internações por doença de Alzheimer no Brasil entre os anos de 2021 e 2025. Trata-se de uma abordagem analítica e transversal, a fonte de dados utilizada esteve vinculada ao DATASUS, através da morbidade hospitalar do SUS, adotando critérios de inclusão e exclusão, e posteriormente tabulação dos dados. O Brasil registrou 8.771 internações por DA nos últimos 05 anos, sendo o ano de 2023 com os maiores registros, além de apresentar as maiores internações na região Sudeste, faixa etária de 80 anos e mais e sexo feminino. Os achados evidenciam que as internações por doença de Alzheimer estão associadas, sobretudo, às complicações clínicas decorrentes da evolução da doença, como infecções, pneumonia aspirativa, quedas, fraturas, desnutrição e delirium, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento longitudinal e da assistência multiprofissional para reduzir hospitalizações evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Doença de Alzheimer; Epidemiologia; Saúde do Idoso.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de demência em todo o mundo, correspondendo a aproximadamente 60–70% dos casos, e constitui uma das maiores causas de incapacidade, dependência funcional e mortalidade entre idosos. Caracteriza-se por um processo neurodegenerativo progressivo, marcado pelo

¹ Acadêmico de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

² Acadêmica de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

³ Médico, Orientador, Clínico Geral, Atuante no Hospital Nossa Senhora Auxiliadora - Caratinga/MG, Docente da Univértix, Matipó/MG

⁴ Médica, Orientadora

acúmulo de placas de β -amiloide e emaranhados neurofibrilares de proteína tau, que levam à perda sináptica, degeneração neuronal e comprometimento progressivo das funções cognitivas, comportamentais e funcionais (Amorim *et al.*, 2025).

Embora o envelhecimento seja o principal fator de risco, a doença resulta da interação entre predisposição genética, fatores vasculares, ambientais e hábitos de vida, refletindo sua etiologia multifatorial. Nas últimas décadas, o crescimento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional têm contribuído para o aumento expressivo da prevalência da doença, consolidando-a como um importante problema de saúde pública mundial (Bastos *et al.*, 2025). Os avanços científicos recentes modificaram significativamente a compreensão da doença. As atualizações dos critérios diagnósticos publicadas em 2024 pela Alzheimer's Association passaram a considerar a doença de Alzheimer como um processo biológico contínuo, cujo início ocorre anos antes do aparecimento dos sintomas clínicos, enfatizando o papel dos biomarcadores (Bertella *et al.*, 2025).

No Brasil, o impacto da doença acompanha a rápida transição demográfica observada nas últimas décadas. O aumento da população idosa tem provocado crescimento na demanda por serviços de saúde, internações hospitalares, acompanhamento ambulatorial e cuidados de longa permanência. Além das repercussões clínicas para os pacientes, a doença gera elevado impacto econômico e social, decorrente dos custos assistenciais diretos e indiretos, da sobrecarga familiar e da necessidade crescente de políticas públicas voltadas ao cuidado integral da pessoa com demência (Brito *et al.*, 2026).

Diante desse cenário, a questão norteadora da presente investigação é: “Qual o perfil epidemiológico das internações por Doença de Alzheimer no Brasil entre 2021 e 2025?”. O monitoramento dos indicadores epidemiológicos relacionados às internações hospitalares torna-se essencial para compreender a magnitude da doença, identificar grupos populacionais mais vulneráveis e subsidiar o planejamento das ações de saúde pública. A análise das hospitalizações permite avaliar o comportamento temporal da doença, sua distribuição segundo características demográficas e regionais, além de fornecer subsídios para o aprimoramento das

estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e organização da rede assistencial (Carvalho *et al.*, 2026).

Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por doença de Alzheimer no Brasil entre os anos de 2021 e 2025.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A DA é uma enfermidade neurodegenerativa crônica, progressiva e irreversível, considerada a principal causa de demência em todo o mundo e responsável por aproximadamente 60 a 70% dos casos dessa síndrome. Caracteriza-se pela degeneração progressiva dos neurônios e das conexões sinápticas, comprometendo principalmente áreas cerebrais relacionadas à memória, aprendizagem, linguagem, orientação espacial e funções executivas. Como consequência, ocorre deterioração gradual das capacidades cognitivas, funcionais e comportamentais, levando à perda progressiva da autonomia e da independência do indivíduo. Tradicionalmente, a doença era definida a partir da manifestação clínica de demência; entretanto, os avanços científicos das últimas décadas modificaram significativamente esse conceito (Conceição *et al.*, 2023).

A etiologia da DA é multifatorial e resulta da interação entre fatores genéticos, biológicos, ambientais e comportamentais. O envelhecimento constitui o principal fator de risco, uma vez que a incidência da doença aumenta exponencialmente após os 65 anos de idade, dobrando aproximadamente a cada cinco anos nas décadas subsequentes. Apesar disso, o envelhecimento isoladamente não explica o desenvolvimento da doença. Nos casos familiares de início precoce, que representam menos de 5% dos diagnósticos, estão envolvidas mutações autossômicas dominantes nos genes da proteína precursora amiloide (APP) e das presenilinas 1 e 2 (PSEN1 e PSEN2), responsáveis pela produção anormal do peptídeo β -amiloide (Elm *et al.*, 2026).

Por outro lado, a forma esporádica, responsável pela grande maioria dos casos, apresenta forte associação com o alelo $\epsilon 4$ do gene da apolipoproteína E (APOE $\epsilon 4$), considerado o principal fator genético de susceptibilidade conhecido. Além da

predisposição genética, diversos fatores potencialmente modificáveis influenciam o risco de desenvolvimento da doença, incluindo hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, sedentarismo, tabagismo, consumo excessivo de álcool, baixa escolaridade, isolamento social, perda auditiva, depressão e traumatismo cranioencefálico. Evidências recentes demonstram que o controle adequado desses fatores ao longo da vida pode reduzir significativamente o risco de demência, reforçando a importância das estratégias preventivas em saúde pública (Feter *et al.*, 2021).

A fisiopatologia da DA envolve uma complexa interação entre alterações moleculares, celulares e vasculares. O mecanismo clássico baseia-se na deposição extracelular do peptídeo β -amiloide, decorrente da clivagem anormal da proteína precursora amiloide, formando placas senis que desencadeiam intensa resposta inflamatória, disfunção sináptica e morte neuronal. Paralelamente, ocorre hiperfosforilação da proteína tau, responsável pela estabilidade dos microtúbulos neuronais. Essa alteração promove a formação de emaranhados neurofibrilares intracelulares, comprometendo o transporte axonal e favorecendo a degeneração progressiva dos neurônios (Fonseca *et al.*, 2026; Hiramí *et al.*, 2025).

Do ponto de vista epidemiológico, a doença de Alzheimer representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em razão do acelerado envelhecimento populacional observado nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, mais de 55 milhões de pessoas vivem atualmente com algum tipo de demência, sendo a doença de Alzheimer responsável pela maior parte desses casos. Estima-se ainda que aproximadamente 10 milhões de novos casos sejam diagnosticados anualmente, com projeções que indicam mais de 139 milhões de pessoas acometidas até 2050 (Horsth *et al.*, 2025).

No Brasil, a transição demográfica e epidemiológica tem promovido crescimento contínuo da população idosa, aumentando substancialmente o número de indivíduos com doenças neurodegenerativas. Estimativas nacionais sugerem que entre 1,5 e 2 milhões de brasileiros convivam com algum tipo de demência, predominando a doença de Alzheimer. Além do aumento da prevalência, observa-se

crescimento das hospitalizações relacionadas à doença, principalmente entre indivíduos com idade superior a 80 anos. Na maioria das situações, as internações decorrem de complicações associadas aos estágios avançados da doença, como pneumonia aspirativa, infecções urinárias, desnutrição, desidratação, quedas, fraturas e distúrbios comportamentais, contribuindo para maior permanência hospitalar, aumento da mortalidade e elevação dos custos assistenciais do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024).

As manifestações clínicas apresentam evolução lenta e progressiva. Nas fases iniciais predominam alterações da memória episódica recente, caracterizadas por esquecimentos frequentes, repetição de perguntas, dificuldade para aprender novas informações e desorientação temporal. Com a progressão da doença surgem déficits de linguagem, redução da capacidade de planejamento, dificuldades visuoespaciais, alterações de julgamento e prejuízo das funções executivas. Alterações neuropsiquiátricas, como depressão, ansiedade, apatia, irritabilidade, agitação psicomotora, delírios e alucinações, tornam-se progressivamente mais frequentes e contribuem significativamente para a sobrecarga dos cuidadores. Nos estágios avançados, observa-se perda quase completa da autonomia funcional, comprometimento da comunicação, disfagia, incontinência urinária e fecal, acamamento, rigidez muscular e elevado risco para complicações infecciosas, especialmente pneumonia aspirativa, considerada uma das principais causas de óbito nesses pacientes (Justo *et al.*, 2024).

O diagnóstico da doença de Alzheimer permanece fundamentado na avaliação clínica detalhada, complementada por testes cognitivos, avaliação funcional e investigação de diagnósticos diferenciais. Entretanto, as diretrizes internacionais mais recentes recomendam a integração entre avaliação clínica e biomarcadores para maior precisão diagnóstica, especialmente nos estágios iniciais da doença. A investigação inclui anamnese completa, informações fornecidas por familiares ou cuidadores, exame neurológico, avaliação neuropsicológica e aplicação de instrumentos padronizados, como o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Montreal

Cognitive Assessment (MoCA), Clinical Dementia Rating (CDR) e o Teste do Desenho do Relógio (Paschalidis *et al.*, 2023).

Os exames laboratoriais são indicados para excluir causas reversíveis de comprometimento cognitivo, incluindo deficiência de vitamina B12, hipotireoidismo, distúrbios metabólicos e doenças infecciosas. A ressonância magnética cerebral constitui o principal exame de imagem estrutural, permitindo identificar atrofia hipocampal e cortical, além de excluir outras doenças neurológicas. Paralelamente, avanços recentes possibilitaram a incorporação de biomarcadores obtidos por líquido cefalorraquidiano, tomografia por emissão de pósitrons (PET) para amiloide e tau, bem como biomarcadores plasmáticos, como pTau217, pTau181 e neurofilamento leve, que representam importantes perspectivas para o diagnóstico precoce e monitoramento da progressão da doença (Piovesan *et al.*, 2023).

Embora ainda não exista tratamento curativo, importantes avanços terapêuticos foram observados nos últimos anos. O tratamento atualmente disponível busca retardar a progressão clínica, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Os medicamentos sintomáticos incluem os inibidores da acetilcolinesterase, donepezila, rivastigmina e galantamina, indicados principalmente nas fases leve e moderada da doença, além da memantina, antagonista dos receptores NMDA, utilizada nos estágios moderado e grave. Recentemente, anticorpos monoclonais anti-amiloide, como lecanemabe e donanemabe, demonstraram capacidade de reduzir a deposição cerebral de β -amiloide e retardar discretamente a progressão clínica em pacientes com doença inicial confirmada por biomarcadores, inaugurando uma nova perspectiva terapêutica (Rouquayrol *et al.*, 2017).

Entretanto, sua utilização ainda permanece limitada em diversos países devido ao elevado custo, necessidade de monitorização rigorosa e critérios específicos de indicação. Paralelamente ao tratamento farmacológico, as diretrizes atuais enfatizam a importância das intervenções não medicamentosas, incluindo estimulação cognitiva, atividade física regular, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, suporte nutricional, educação dos cuidadores, acompanhamento psicológico e planejamento

de cuidados paliativos nas fases avançadas, compondo uma abordagem multidisciplinar essencial para o manejo da doença (Silva *et al.*, 2023; Suemoto *et al.*, 2025).

3 METODOLOGIA

Este estudo oferece uma perspectiva analítica e um olhar para o passado, desenvolvido conforme as recomendações da ferramenta STROBE (Fortalecimento da Divulgação de Estudos Observacionais em Epidemiologia) (Von Elm, 2007). Segundo Rouquayrol e Gurgel (2017), a pesquisa transversal é uma metodologia que analisa a exposição e os resultados dentro de um determinado grupo em um momento específico. A investigação retrospectiva implica no uso de dados secundários, com a finalidade de explorar as relações entre variáveis significativas, baseadas em ocorrências anteriores.

As informações examinadas estavam relacionadas aos usuários do sistema de saúde do Brasil, em que a base de dados empregada esteve vinculada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, conhecido como DATASUS, estando disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

O período de análise da pesquisa se estende de 2021 a 2025, englobando, conforme a importância do tempo, as fases durante e após emergência sanitária causada pelo COVID-19. Dentre os critérios de elegibilidade, têm-se como inclusão as notificações da morbidade hospitalar por Doença de Alzheimer no Brasil. Como exclusão têm-se os registros incompletos ou em branco. As variáveis investigadas do presente estudo foram: ano do processamento, região, faixa etária e sexo.

As informações foram organizadas utilizando o programa Microsoft Excel 2019, pertencente ao pacote Office, e foram analisadas através de estatísticas descritivas, com os resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos. O uso de dados secundários traz limitações significativas que devem ser levadas em conta ao interpretar os resultados, incluindo a chance de subnotificação, erros na inserção dos

dados e a falta de variáveis clínicas mais abrangentes. A investigação mencionada foi conduzida unicamente com dados secundários obtidos de fontes públicas.

Como os dados utilizados são oriundos de fontes disponíveis ao público e de natureza secundária, não houve necessidade de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Brasil, 2016). Como limitação, este estudo utiliza dados secundários provenientes do SIH/SUS, os quais estão sujeitos a inconsistências relacionadas ao preenchimento, subnotificação, erros de codificação e possíveis divergências na qualidade dos registros entre as diferentes regiões do país.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A investigação das hospitalizações devido a Doença de Alzheimer no Brasil entre 2021 e 2025 manteve uma constância nas ocorrências, totalizando 8.771 casos. Em 2021, apresentou o menor registro, com 1.307 (14,90%) internações, e o maior registro em 2023, com 2.125 (24,23%) internações, como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados sobre as internações por Doença de Alzheimer segundo ano de processamento no Brasil (2021-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2021	1.307	14,90
2022	1.626	18,54
2023	2.125	24,23
2024	1.927	21,97
2025	1.786	20,36
Total	8.771	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esse comportamento pode ser explicado pelo envelhecimento progressivo da população brasileira, principal fator associado ao aumento das internações por DA, além da retomada da assistência hospitalar após as restrições impostas pela pandemia de COVID-19. Durante os anos de 2020 e 2021, diversos estudos relataram redução das internações hospitalares por condições crônicas em decorrência da reorganização dos serviços de saúde, do adiamento de atendimentos eletivos e da menor procura por assistência médica (Amorim *et al.*, 2025).

Com a normalização gradual da rede assistencial a partir de 2022, houve recuperação dos atendimentos especializados e das hospitalizações, refletindo-se no aumento observado até 2023. Além disso, o crescimento da expectativa de vida e da

população idosa brasileira tem contribuído para o aumento absoluto de indivíduos suscetíveis ao desenvolvimento de demências (Bastos *et al.*, 2025).

Embora tenha sido observado declínio discreto nas internações em 2024 e 2025, os valores permaneceram superiores aos registrados no início da série histórica, sugerindo manutenção de elevada demanda assistencial relacionada à DA. É importante destacar que as hospitalizações por essa enfermidade geralmente não decorrem do comprometimento cognitivo isoladamente, mas de complicações clínicas associadas aos estágios avançados da doença, como pneumonia aspirativa, infecções, desidratação, desnutrição, quedas, fraturas e delirium, que frequentemente exigem internação hospitalar (Bertella *et al.*, 2025).

Nesse contexto, os resultados deste estudo evidenciam o crescente impacto da DA sobre o SUS e reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, à ampliação do acesso ao diagnóstico oportuno e à organização de uma rede de cuidados integrada para pessoas com demência e seus cuidadores (Conceição *et al.*, 2023).

A região em destaque no Brasil para DA foi a Sudeste, com 3.898 internações, o que corresponde a 44,44% do total apresentado nos últimos 05 anos, assim como pode ser visto na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados sobre as internações por Doença de Alzheimer conforme a região no Brasil (2021-2025).

Região	Internações	%
Norte	343	3,91
Nordeste	1.766	20,13
Sudeste	3.898	44,44
Sul	2.205	25,14
Centro-Oeste	559	6,37
Total	8.771	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Essa distribuição acompanha o perfil demográfico brasileiro, uma vez que as regiões Sudeste e Sul apresentam maior contingente populacional, maior expectativa de vida e proporção mais elevada de idosos, principal grupo acometido pela DA. Além disso, essas regiões concentram maior número de hospitais de alta complexidade, centros especializados em neurologia e geriatria, bem como melhor disponibilidade de recursos diagnósticos, fatores que favorecem a identificação dos casos e o acesso às internações quando necessárias (Feter *et al.*, 2021a).

Estudos recentes demonstram que o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma mais acentuada nas regiões Sul e Sudeste, refletindo diretamente no aumento das doenças neurodegenerativas e da demanda pelos serviços hospitalares. Em contrapartida, os menores percentuais observados nas regiões Norte e Centro-Oeste não necessariamente indicam menor ocorrência da doença, podendo refletir diferenças no acesso aos serviços de saúde, na disponibilidade de especialistas e na organização da rede assistencial (Feter *et al.*, 2021b).

A literatura destaca que a DA permanece subdiagnosticada em diversas regiões brasileiras, especialmente naquelas com menor oferta de serviços especializados, o que pode contribuir para subnotificação e menor registro de internações. Além disso, as hospitalizações por DA geralmente decorrem de complicações clínicas, como pneumonia aspirativa, infecções, desidratação, quedas e fraturas, cuja prevenção depende de acompanhamento longitudinal e manejo multiprofissional (Hirami; Adamowski, 2025).

Os dados conforme a faixa etária estão descritos na Tabela 3, destacando maiores internações entre 80 anos e mais, com 5.237 internações (59,71%).

Tabela 3 - Resultados sobre as internações por Doença de Alzheimer mediante a faixa etária no Brasil (2021-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	8	0,09
1 a 4 anos	4	0,05
5 a 9 anos	2	0,02
10 a 14 anos	3	0,03
15 a 19 anos	8	0,09
20 a 29 anos	20	0,23
30 a 39 anos	28	0,32
40 a 49 anos	45	0,51
50 a 59 anos	195	2,22
60 a 69 anos	817	9,31
70 a 79 anos	2.404	27,41
80 anos e mais	5.237	59,71
Total	8.771	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esses achados são consistentes com a literatura, que reconhece a idade avançada como o principal fator de risco para a doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a prevalência da demência aumenta exponencialmente após os 65 anos, dobrando aproximadamente a cada cinco anos de vida. Da mesma forma, a Alzheimer's Association destaca que o envelhecimento favorece o acúmulo

progressivo de placas de β -amiloide, emaranhados neurofibrilares de proteína tau, neuroinflamação e outros mecanismos neurodegenerativos, aumentando significativamente a incidência da doença e, conseqüentemente, das complicações que levam à hospitalização (Justo *et al.*, 2024).

Observou-se ainda reduzido número de internações em indivíduos com menos de 60 anos, correspondendo a apenas 313 registros (3,57%), distribuídos entre diferentes faixas etárias, inclusive pediátricas. Esses resultados provavelmente refletem casos raros de doença de Alzheimer de início precoce, frequentemente relacionados a mutações genéticas, além da possibilidade de registros decorrentes de inconsistências de codificação ou diagnósticos diferenciais nos sistemas de informação em saúde, especialmente nas faixas etárias infantis e adolescentes, nas quais a doença é excepcionalmente rara (Piovesan *et al.*, 2023).

Além disso, as hospitalizações em idosos geralmente não ocorrem apenas pelo comprometimento cognitivo, mas por complicações clínicas decorrentes da progressão da doença, como pneumonia aspirativa, infecções, quedas, fraturas, desnutrição e delirium (Silva *et al.*, 2023).

Com grande discrepância, as mulheres prevalecem nas internações por Doença de Alzheimer, em relação aos homens no Brasil, assim como evidenciado na Tabela 4 abaixo.

Tabela 4 - Resultados sobre as internações por Doença de Alzheimer mediante o sexo no Brasil (2021-2025).

Sexo	Registros	%
Masculino	3.135	35,74
Feminino	5.636	54,26
Total	8.771	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Esse perfil está em consonância com a literatura nacional e internacional, que demonstra maior frequência da doença entre as mulheres, principalmente em decorrência da maior expectativa de vida feminina, uma vez que a idade avançada constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento da doença de Alzheimer. Além da maior longevidade, estudos sugerem que fatores biológicos, como alterações hormonais relacionadas à menopausa, predisposição genética e diferenças nos mecanismos neurodegenerativos, também podem contribuir para a maior susceptibilidade feminina (Xavier *et al.*, 2025).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Alzheimer's Association apontam que aproximadamente dois terços das pessoas com doença de Alzheimer são mulheres, refletindo tanto aspectos demográficos quanto biológicos. Ademais, as hospitalizações geralmente estão associadas às complicações dos estágios avançados da doença, como infecções, pneumonia aspirativa, quedas, fraturas, desnutrição e delirium, evidenciando a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e acompanhamento contínuo, especialmente entre a população idosa feminina, que representa a maior demanda assistencial relacionada à doença (Hirami; Adamowski, 2025).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados evidenciam que as internações por DA estão associadas, sobretudo, às complicações clínicas decorrentes da evolução da doença, como infecções, pneumonia aspirativa, quedas, fraturas, desnutrição e delirium, ressaltando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento longitudinal e da assistência multiprofissional para reduzir hospitalizações evitáveis. Nesse contexto, torna-se essencial fortalecer a APS, ampliar o acesso aos serviços especializados em neurologia e geriatria, qualificar as linhas de cuidado para pessoas com demência e oferecer suporte contínuo aos familiares e cuidadores. Além disso, o aprimoramento da qualidade dos registros nos sistemas de informação em saúde é fundamental para subsidiar análises epidemiológicas mais precisas e orientar o planejamento de políticas públicas.

Por fim, este estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre o comportamento das internações por doença de Alzheimer no Brasil e fornece evidências que podem subsidiar gestores e profissionais de saúde na organização da assistência à população idosa.

REFERÊNCIAS

AMORIM, L.N.P.; PAULA, R.H.F.; RIBEIRO, C.D.; VILHENA, Bruno Kaué Rodrigues; FERREIRA, Marcos Lude da Silva; COSTA, Sávio Roberto Silva; BARROS, Vanessa Novaes; MAURO, Magda Nery. Fotografia epidemiológica da doença de Alzheimer no

Brasil: uma análise das tendências temporais e espaciais de 2018 a 2023. **Scientia Medica**, v. 35, n. 1, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/47595>. Acesso em: 30 maio 2026.

BASTOS, M.; SANTOS, F.S.; SILVA, M.P.; OLIVEIRA, I.B.; SILVA, W.C.F.N.; BONINI, J.S. Prevalence of dementia and associated factors in older people's users of primary health care in Brazil. **Alzheimer's & Dementia**, v. 21, Suppl. 6, e099855, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12725092/>. Acesso em: 30 maio 2026.

BERTELLA, E.; CORREA, F.A.A.; IOP, R.R.; NAZÁRIO, N.O.; SILVA, F.C.; BELMONTE, L.M. Epidemiological profile and temporal trend of hospitalizations for Alzheimer's disease in the Brazilian Unified Health System (2012–2022). **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 83, n. 12, s00451813643, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/jyWZVtWPVkrHCzqRXFb3F4C/?lang=en>. Acesso em: 30 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Nacional sobre a Demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf. Acesso em: 30 maio 2026.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 30 maio 2026.

BRITO, L.A.; FERES, M.L.A.D.; ROCHA, L.L.V. Perfil epidemiológico e fatores de risco das demências no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 9, n. 1, e85346, 2026. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/85346>. Acesso em: 30 maio 2026.

CARVALHO, P.C.; VOLTOLINI, G.B.; GOEDERT, A.; CHIARATTI, V.K.C.; CANTARELLI, E.H.; FRANCISCO, J.C.; ALMEIDA, T.B.; BURIGO, I.P. Hospitalizations due to Alzheimer's disease in Brazil during the COVID-19 pandemic: an update on frequency, mortality, and costs. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 20, e20250322, 2026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/QQDTkqmf5LQdxWNSTKHMw7D/>. Acesso em: 30 maio 2026.

CONCEIÇÃO, S.S.; CARVALHO, D.S.B.; BATISTA, J.E.T.; LYRIO, A.O.; SOUZA, E.S.; MATOS, P.J.S.; HINTZ, A.M.; CRUZ, S.S.; FILHO, I.S.G.; FIGUEIREDO, A.C.M.G. Temporal Trends in Mortality from Alzheimer's Disease in Federal District, Brazil: An Ecological Study (2010–2018). **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 20, n. 18, p. 6713, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10530803/>. Acesso em: 30 maio 2026.

ELM, E.V.; ALTMAN, D.G.; EGGER, M.; POCKOCK, S.J.; GØTZSCHE, P.C.; VANDENBROUCKE, J. P. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **BMJ**, v.335, n.7624, p. 806-8, out. 2007. DOI: 10.1136/bmj.39335.541782. Acesso em 28 de mai. 2026. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61602-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61602-X/fulltext). Acesso em: 28 de mai. de 2026.

FETER, N.; LEITE, J.S.; DUMITH, S.C.; ROMBALDI, A.J. Ten-year trends in hospitalizations due to Alzheimer's disease in Brazil: a national-based study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 8, e00073320, 2021a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/L4ijgm5BTDW4vs8sFwJRg8m/?lang=en>. Acesso em: 30 maio 2026.

FETER, N.; LEITE, J.S.; CAPUTO, E.L.; CARDOSO, R.K.; ROMBALDI, A.J. Who are the people with Alzheimer's disease in Brazil? Findings from the Brazilian Longitudinal Study of Aging. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210018, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Gj8VfsHw7hZ4z7LhcFcn6DH/?lang=en>. Acesso em: 30 maio 2026.

FONSECA, L.E.S.; NUNES, V.S.O.; SAMPAIO, M.L.L.; PEREIRA, S.R.; SANTOS, L.L.S.; FERREIRA, M.V.S.C.; HORTA, W.G. Internamentos por doença de Alzheimer na região Nordeste do Brasil: uma análise epidemiológica. **Research, Society and Development**, v. 15, n. 1, e7615150583, 2026. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/50583>. Acesso em: 30 maio 2026.

HIRAMI, G.A.; ADAMOWSKI, E.V. Estudo epidemiológico da doença de Alzheimer no Brasil entre 2019 a 2024. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 5, e82573, 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/82573>. Acesso em: 30 maio 2026.

HORSTH, A.L.; FILHO, M.M.S.; SANTOS, J.B.R.; SILVA, M.R.R. Trends in Alzheimer's disease mortality in Espírito Santo, Brazil: a time series study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 19, e20250327, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/XWtRvVzhZzDYsDkQQpR93Zn/?lang=en>. Acesso em: 30 maio 2026.

JUSTO, A.F.O.; GONÇALVES, N.G.; SANTOS, A.N.M.; PARADELA, Regina Silva; ALIBERTI, Marlon Juliano Romero; FERRI, Cleusa Pinheiro; SUEMOTO, Cláudia Kimie. Hospital admissions for dementia in the Brazilian public health system over the last decade. **Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring**, v. 16, n. 4, e70017, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11465029/>. Acesso em: 30 maio 2026.

PASCHALIDIS, M.; KONSTANTYNER, T.C.R.O.; SIMON, S.S.; MARTINS, C.B. Tendência de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil, 2000 a 2019.

Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 2, e2022886, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/YHmSWbJdNs49FqDz459gzbd/?lang=pt>. Acesso em: 30 maio 2026.

PIOVESAN, E.C.; FREITAS, B.Z.; LEMANSKI, F.C.B.; CARAZZO, C.A. Doença de Alzheimer: análise epidemiológica frente ao número de internações e óbitos no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, p. 577-584, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/anp/a/rtpzyRbHSWG3gWkw3q6XBhv/?lang=en>. Acesso em: 29 maio 2026.

ROUQUAYROL, M.Z.; GURGEL, M. **Rouquayrol Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830000>. Acesso em: 29 maio 2026.

SILVA, T.M.D.; OLIVEIRA, M.E.P.L.; GAMA, F.O.; IOP, R.R.; SILVA, F.C. Internação hospitalar de idosos por Doença de Alzheimer no Brasil, e custo associado: estudo ecológico. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, e-11397, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11397>. Acesso em: 30 maio 2026.

SUEMOTO, C.K.; BORELLI, W.V.; CALANDRI, I.L.; BERTOLA, L.; CASTILHOS, R.M.; CARAMELLI, P.; NITRINI, R.; BRUCKI, S.M.D.; LAKS, J.; MUKADAM, N.; LIVINGSTON, G.; FERRI, C.P. The potential for dementia prevention in Brazil: a population attributable fraction calculation for 14 modifiable risk factors. **Lancet Regional Health – Americas**, v. 49, 101209, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12355584/>. Acesso em: 30 maio 2026.

XAVIER, V.R.; VIAPIANA, A.C.S.; ROSA, M.M.; CEZARO, R.; JUVENCIO, C.; SERAFIM, V.; MAIA, G.G.; KOEHLER, L.B.; RIBEIRO, A.J.R.; LOPES, J.V.; MOTTA, L.C.N. Analysis of Alzheimer's disease mortality in Brazil between 2020 and 2023 by age group and gender. **Alzheimer's & Dementia**, v. 21, Suppl. 6, e107636, 2025. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12726634/>. Acesso em: 30 maio 2026.