

Padrões de mortalidade por demência em idosos de 60 a 69 anos no Brasil

Mortality patterns due to dementia among older adults aged 60 to 69 years in Brazil

Patrones de mortalidad por demencia en personas mayores de 60 a 69 años en Brasil

Recebido: 10/12/2025 | Revisado: 18/12/2025 | Aceitado: 19/12/2025 | Publicado: 19/12/2025

Thiago Vaz de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7950-4073>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: thiagovazzandrade@gmail.com

Hanna Vitória da Cruz Correia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1419-4264>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: hanna.vitoria@souunit.com.br

Larissa Petreca Bertulessi

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6748-7194>
Universidade Nove de Julho, Brasil
E-mail: hlarissa.petreca@hotmail.com

Luys Antônio Vasconcelos Caetano

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2287-6973>
Faculdade Atenas de Sete Lagoas, Brasil
E-mail: luysantonyomed@gmail.com

Marco Antônio Galvão Martins de Farias

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8672-5682>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: marco.galvao@souunit.com.br

Maria Fernanda Targino Hora

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5650-2171>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: mfernandatargino@gmail.com

Mylenna Menezes Leite Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4111-8680>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: mylenna.menezes@souunit.com.br

Pedro Henrique Costa França

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3781-3627>
Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil
E-mail: pedro.franca@estudante.ufjf.br

Caio César Balthazar da Silveira Vidal

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7902-961X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: caio.balthazar@souunit.com.br

Luma Teles de Resende

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4312-6207>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: luma.teles@souunit.com.br

Luana Teles de Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6223-9186>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: luanaresende@usp.br

Resumo

O envelhecimento populacional tem intensificado a carga das demências sobre os sistemas de saúde, especialmente em países de renda média, como o Brasil. Este estudo teve como objetivo descrever os padrões de mortalidade por demência em indivíduos com idade entre 60 e 69 anos no Brasil, no período de 2000 a 2023. Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, baseado em dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/DATASUS). Foram incluídos óbitos cuja causa básica foi Doença de Alzheimer (G30), Demência Vascular (F01) ou Demência Não Especificada (F03), segundo a CID-10. No período analisado, registraram-se 15.943 óbitos, com predominância da Doença de Alzheimer (83,3%). Observou-se crescimento progressivo da mortalidade ao longo da série histórica, com aumento mais acentuado a partir de 2010. A distribuição por sexo foi equilibrada, com discreto predomínio feminino nos anos mais recentes. A maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos brancos, casados e com baixa escolaridade. As regiões Sudeste e Sul concentraram a maior parte dos registros, destacando-se os estados de São Paulo, Minas Gerais,

Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul. Os achados evidenciam a crescente relevância da mortalidade por demência em fases mais precoces do envelhecimento e reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de vigilância epidemiológica, diagnóstico oportuno e políticas públicas voltadas à redução das desigualdades associadas às demências no Brasil.

Palavras-chave: Demência; Mortalidade; Envelhecimento; Epidemiologia; Saúde Pública.

Abstract

Population aging has intensified the burden of dementia on health systems, particularly in middle-income countries such as Brazil. This study aimed to describe mortality patterns due to dementia among individuals aged 60 to 69 years in Brazil between 2000 and 2023. An ecological time-series study was conducted using secondary data from the Mortality Information System (SIM/DATASUS). Deaths with Alzheimer's disease (G30), vascular dementia (F01), or unspecified dementia (F03) as the underlying cause, according to ICD-10, were included. A total of 15,943 deaths were recorded during the study period, with Alzheimer's disease accounting for 83.3% of cases. A progressive increase in dementia-related mortality was observed over time, particularly after 2010. Mortality distribution by sex was balanced, with a slight predominance among women in recent years. Most deaths occurred among white individuals, married individuals, and those with low educational attainment. The Southeast and South regions concentrated the majority of deaths, especially in the states of São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, and Rio Grande do Sul. These findings highlight the growing relevance of dementia-related mortality in earlier stages of aging and underscore the need to strengthen epidemiological surveillance, early diagnosis, and public policies aimed at reducing inequalities associated with dementia in Brazil.

Keywords: Dementia; Mortality; Aging; Epidemiology; Public Health.

Resumen

El envejecimiento poblacional ha intensificado la carga de las demencias sobre los sistemas de salud, especialmente en países de renta media como Brasil. El objetivo de este estudio fue describir los patrones de mortalidad por demencia en individuos de 60 a 69 años en Brasil entre 2000 y 2023. Se realizó un estudio ecológico de series temporales utilizando datos secundarios del Sistema de Información sobre Mortalidad (SIM/DATASUS). Se incluyeron los fallecimientos cuya causa básica fue enfermedad de Alzheimer (G30), demencia vascular (F01) o demencia no especificada (F03), según la CIE-10. Durante el período analizado se registraron 15.943 muertes, con predominio de la enfermedad de Alzheimer (83,3%). Se observó un aumento progresivo de la mortalidad por demencia a lo largo del tiempo, especialmente a partir de 2010. La distribución por sexo fue equilibrada, con ligero predominio femenino en los años más recientes. La mayoría de las muertes ocurrió en personas blancas, casadas y con bajo nivel educativo. Las regiones Sudeste y Sur concentraron la mayor parte de los registros, destacándose los estados de São Paulo, Minas Gerais, Río de Janeiro y Río Grande do Sul. Los resultados evidencian la creciente relevancia de la mortalidad por demencia en etapas más tempranas del envejecimiento y refuerzan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno y las políticas públicas orientadas a reducir las desigualdades asociadas a las demencias en Brasil.

Palabras clave: Demencia; Mortalidad; Envejecimiento; Epidemiología; Salud Pública.

1. Introdução

O envelhecimento populacional representa uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI, com impacto direto sobre os sistemas de saúde, especialmente nos países de renda média, como o Brasil. O aumento da expectativa de vida tem sido acompanhado por uma maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais se destacam as demências, condições neurodegenerativas progressivas que comprometem funções cognitivas, autonomia funcional e qualidade de vida dos indivíduos afetados (World Health Organization [WHO], 2021). Nesse contexto, a demência emerge como importante causa de incapacidade, dependência e mortalidade entre pessoas idosas.

As demências englobam um conjunto heterogêneo de síndromes clínicas, sendo a doença de Alzheimer a forma mais frequente, seguida pelas demências vasculares e mistas. Estima-se que mais de 55 milhões de pessoas vivam com demência no mundo, com projeções que indicam crescimento acelerado desse número nas próximas décadas, particularmente em países em desenvolvimento (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022). Além do impacto individual e familiar, a demência impõe elevado custo econômico e social, refletindo-se em hospitalizações frequentes, necessidade de cuidados de longa duração e aumento da mortalidade prematura.

Embora a demência seja mais frequentemente associada a faixas etárias avançadas, evidências indicam que seus efeitos

sobre a mortalidade já se tornam relevantes a partir dos 60 anos de idade. Indivíduos entre 60 e 69 anos representam um grupo etário estratégico, pois se encontram em uma fase de transição entre envelhecimento ativo e maior vulnerabilidade clínica, frequentemente ainda inseridos em atividades produtivas e com menor reconhecimento social da gravidade da doença (Prince et al., 2015). A mortalidade por demência nesse grupo pode refletir tanto o diagnóstico tardio quanto desigualdades no acesso aos serviços de saúde e ao cuidado especializado.

No Brasil, o cenário das demências é particularmente desafiador devido às marcantes desigualdades regionais, socioeconômicas e estruturais do sistema de saúde. Estudos apontam subnotificação das demências como causa básica de morte, além de variações importantes nos registros de óbito entre regiões e ao longo do tempo (Teixeira et al., 2020; Nitrini et al., 2020). A análise dos padrões de mortalidade por demência torna-se, portanto, uma ferramenta essencial para compreender a magnitude do problema, identificar grupos mais vulneráveis e subsidiar políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

Diante desse panorama, investigar os padrões de mortalidade por demência em idosos de 60 a 69 anos no Brasil é fundamental para ampliar o conhecimento epidemiológico sobre a doença em fases mais precoces do envelhecimento. A compreensão desses padrões pode contribuir para o aprimoramento das estratégias de vigilância em saúde, diagnóstico oportuno e planejamento de ações intersetoriais, além de fortalecer a formulação de políticas públicas direcionadas à prevenção, ao cuidado e à redução das desigualdades associadas às demências no país. Este estudo teve como objetivo descrever os padrões de mortalidade por demência em indivíduos com idade entre 60 e 69 anos no Brasil, no período de 2000 a 2023.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo ecológico, quantitativo (Pereira et al., 2018) com uso de séries temporais (Nascimento et al. , 2015) e com emprego de estatística descritiva simples com classes de dados e valores de frequência absoluta em quantidade e frequência relativa em porcentagem (Shitsuka et al., 2014), realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados pelo Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O SIM constitui a principal base nacional para vigilância da mortalidade no Brasil, reunindo informações padronizadas sobre causas de óbito e características sociodemográficas dos indivíduos falecidos.

Foram incluídos no estudo os óbitos ocorridos entre os anos de 2000 e 2023 em indivíduos com idade entre 60 e 69 anos. As mortes por demência foram identificadas com base na causa básica do óbito registrada na Declaração de Óbito, conforme a Classificação Internacional de Doenças, 10^a Revisão (CID-10). Consideraram-se os seguintes diagnósticos: Doença de Alzheimer (G30), Demência Vascular (F01) e Demência Não Especificada (F03).

As variáveis sociodemográficas analisadas incluíram sexo (masculino e feminino), raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena e ignorada), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e outros) e escolaridade, categorizada de acordo com os anos de estudo informados na Declaração de Óbito. As variáveis geográficas compreenderam a região e a unidade da federação onde ocorreu o óbito, possibilitando a análise da distribuição espacial da mortalidade no território nacional.

Para a análise temporal, os óbitos foram organizados segundo o ano de ocorrência, o tipo de demência e as variáveis sociodemográficas. Realizou-se análise descritiva para caracterizar os padrões de mortalidade ao longo do período estudado, com estratificação por sexo, raça/cor, estado civil, escolaridade, região e estado. As tendências temporais foram avaliadas com o objetivo de identificar variações na distribuição dos óbitos ao longo dos anos.

Por se tratar de um estudo que utiliza dados secundários de acesso público, sem identificação individual dos sujeitos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as diretrizes éticas vigentes no Brasil.

3. Resultados

No período de 2000 a 2023, foram registrados 15.943 óbitos por demência em indivíduos com idade entre 60 e 69 anos no Brasil. Observou-se predomínio expressivo da Doença de Alzheimer (DA) como causa básica de morte, totalizando 13.276 óbitos (83,3%), seguida pela Demência Não Especificada (DNE), com 2.236 registros (14,0%), e pela Demência Vascular (DV), responsável por 431 óbitos (2,7%).

Ao longo da série histórica, verificou-se um aumento progressivo do número de óbitos por demência. Em 2000, foram registrados 246 óbitos, número que se elevou de forma consistente até atingir 1.285 óbitos em 2023, representando um crescimento expressivo no período analisado. A média de crescimento anual foi de aproximadamente 9%, com intensificação mais evidente a partir de 2010. Embora tenham ocorrido reduções pontuais em alguns anos (2009, 2013, 2015, 2017 e 2020), essas quedas foram seguidas por retomada do crescimento nos anos subsequentes. Destaca-se que, a partir de 2019, o número anual de óbitos ultrapassou a marca de 1.000 registros, mantendo-se elevado até o final da série.

Em relação ao sexo, observou-se distribuição equilibrada entre homens e mulheres ao longo de todo o período estudado. Do total de óbitos, 7.994 (50,1%) ocorreram em homens e 7.949 (49,9%) em mulheres. Nos anos iniciais da série, houve discreto predomínio masculino, enquanto, a partir de 2008, verificou-se alternância entre os sexos, com tendência de aumento proporcional dos óbitos femininos nos anos mais recentes, especialmente a partir de 2022 e 2023.

Quanto à raça/cor, a maioria dos óbitos ocorreu entre indivíduos autodeclarados brancos, totalizando 10.740 registros (67,4%). Em seguida, observaram-se óbitos entre pessoas pardas, com 3.606 registros (22,6%), e pretas, com 906 registros (5,7%). As categorias amarela e indígena apresentaram baixa frequência, com 94 (0,6%) e 9 (0,1%) óbitos, respectivamente. Os registros com raça/cor ignorada corresponderam a 588 óbitos (3,7%). Observou-se crescimento absoluto dos óbitos em todas as categorias raciais ao longo do tempo, acompanhando a tendência geral da série.

A análise do estado civil revelou maior concentração de óbitos entre indivíduos casados, que totalizaram 7.726 registros (48,5%), seguidos por solteiros (2.800; 17,6%) e viúvos (2.680; 16,8%). Os indivíduos separados judicialmente representaram 1.545 óbitos (9,7%), enquanto a categoria “outros” somou 231 registros (1,4%). Os casos com estado civil ignorado corresponderam a 961 óbitos (6,0%). Em todas as categorias, observou-se aumento progressivo do número absoluto de óbitos ao longo dos anos, especialmente entre casados e solteiros.

Em relação à escolaridade, constatou-se maior frequência de óbitos entre indivíduos com 1 a 3 anos de estudo (3.433; 21,5%) e 4 a 7 anos de estudo (3.391; 21,3%). Aqueles com 8 a 11 anos de escolaridade representaram 2.371 óbitos (14,9%), enquanto indivíduos com 12 anos ou mais somaram 1.274 registros (8,0%). Os óbitos entre pessoas sem escolaridade formal totalizaram 1.922 (12,1%). Observou-se proporção relevante de registros com escolaridade ignorada (3.552; 22,3%). Ao longo da série, houve crescimento dos óbitos em todos os níveis de escolaridade, com aumento mais acentuado entre os grupos com menor escolaridade.

A análise regional demonstrou predomínio dos óbitos na Região Sudeste, que concentrou 8.721 registros (54,7%), seguida pelas regiões Sul (3.243; 20,3%), Nordeste (2.580; 16,2%), Centro-Oeste (979; 6,1%) e Norte (420; 2,6%). Todas as regiões apresentaram tendência de crescimento ao longo do período, com maior incremento absoluto observado nas regiões Sudeste e Sul.

No âmbito estadual, destacaram-se os estados de São Paulo, com 4.571 óbitos (28,7%), Minas Gerais (1.993; 12,5%), Rio de Janeiro (1.798; 11,3%) e Rio Grande do Sul (1.613; 10,1%), que, em conjunto, concentraram parcela significativa dos óbitos registrados no país.

4. Discussão

Os resultados deste estudo evidenciam um crescimento expressivo e consistente da mortalidade por demência em indivíduos de 60 a 69 anos no Brasil entre 2000 e 2023, com aumento particularmente acentuado a partir da década de 2010. Esse achado está em consonância com a transição demográfica e epidemiológica observada no país, caracterizada pelo envelhecimento populacional acelerado e pela maior carga de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo os transtornos neurodegenerativos (IBGE, 2022; WHO, 2021). O aumento da mortalidade em faixas etárias relativamente mais jovens do envelhecimento sugere tanto maior ocorrência da doença quanto aprimoramento gradual do diagnóstico e do registro das demências como causa básica de óbito.

A predominância da Doença de Alzheimer, responsável por mais de 80% dos óbitos, está de acordo com estimativas globais que apontam essa condição como a principal causa de demência e uma das principais responsáveis por incapacidade e morte em idosos (GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators, 2022). A baixa proporção de óbitos atribuídos à demência vascular pode refletir dificuldades diagnósticas, sobreposição clínica entre subtipos e tendência à classificação inespecífica, especialmente em contextos com acesso limitado a exames complementares e avaliação especializada (Nitrini et al., 2020; Prince et al., 2015). Nesse sentido, a proporção relevante de registros de demência não especificada reforça a hipótese de subdiagnóstico e subclassificação nos sistemas de informação em saúde.

A análise temporal revelou crescimento médio anual aproximado de 9%, com pequenas quedas pontuais em determinados anos, incluindo 2020, período marcado pela pandemia de COVID-19. Estudos anteriores demonstraram que a pandemia impactou significativamente os padrões de mortalidade e o registro de causas de óbito, podendo ter levado à subnotificação de condições crônicas, como as demências, em favor de causas infecciosas agudas (Maringe et al., 2020; Woolf et al., 2021). A retomada do crescimento nos anos subsequentes sugere que tais oscilações foram transitórias e não alteraram a tendência ascendente de longo prazo.

A distribuição por sexo mostrou equilíbrio global entre homens e mulheres, embora, nos anos mais recentes, tenha sido observado discreto predomínio feminino. Esse achado é consistente com a literatura, que aponta maior sobrevida feminina e, consequentemente, maior exposição ao risco de desenvolver demência ao longo da vida (Beam et al., 2018; Viña & Lloret, 2010). Além disso, mulheres tendem a viver mais tempo com a doença, o que pode influenciar tanto a prevalência quanto a mortalidade associada às demências, especialmente em idades mais avançadas.

No que se refere à raça/cor, observou-se maior concentração de óbitos entre indivíduos autodeclarados brancos, seguida por pardos e pretos. Embora esse padrão possa refletir diferenças demográficas regionais e a maior proporção de população branca nas regiões Sul e Sudeste, também deve ser interpretado à luz das desigualdades raciais em saúde no Brasil. Estudos indicam que pessoas negras e pardas frequentemente enfrentam barreiras no acesso ao diagnóstico, cuidado especializado e registro adequado das causas de morte, o que pode resultar em subestimação da mortalidade por demência nesses grupos (Chor & Lima, 2005; Oliveira et al., 2021).

A maior frequência de óbitos entre indivíduos casados pode estar relacionada à maior probabilidade de diagnóstico formal e registro adequado da causa de morte, uma vez que a presença de cônjuge ou cuidador tende a facilitar o acesso aos serviços de saúde e a continuidade do cuidado (Liu et al., 2020). Por outro lado, o aumento progressivo de óbitos entre solteiros e separados sugere mudanças nos arranjos familiares e sociais, com possíveis implicações para o suporte social e o manejo da doença ao longo do tempo (Holt-Lunstad et al., 2015).

Em relação à escolaridade, os resultados demonstram maior concentração de óbitos entre indivíduos com baixa escolaridade, corroborando evidências de que o nível educacional é um importante determinante social da saúde cognitiva. A baixa escolaridade está associada a menor reserva cognitiva, maior risco de demência e piores desfechos clínicos (Stern, 2012;

Livingston et al., 2020). A elevada proporção de registros com escolaridade ignorada, entretanto, aponta limitações na qualidade da informação e reforça a necessidade de aprimorar o preenchimento das Declarações de Óbito.

A distribuição regional evidenciou concentração dos óbitos Sudeste e Sul, que juntas responderam por mais de 75% dos registros. Esse padrão é compatível com a maior densidade populacional, maior envelhecimento relativo e melhor cobertura dos sistemas de informação nessas regiões (IBGE, 2022; Teixeira et al., 2020). Estados como São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul concentraram parcela substancial dos óbitos, o que também pode refletir maior disponibilidade de serviços diagnósticos e maior sensibilidade do sistema para registrar a demência como causa básica de morte.

5. Conclusão

Os achados deste estudo reforçam que a demência constitui um importante problema de saúde pública no Brasil, com impacto crescente já a partir dos 60 anos de idade. A tendência ascendente da mortalidade, associada às desigualdades sociodemográficas e regionais observadas, evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce, ao cuidado longitudinal e à qualificação da informação em saúde. Investimentos em atenção primária, capacitação profissional e vigilância epidemiológica são fundamentais para enfrentar o desafio das demências em um país que envelhece de forma rápida e desigual.

Referências

- Beam, C. R., Kaneshiro, C., Jang, J. Y., Reynolds, C. A., Pedersen, N. L., & Gatz, M. (2018). Differences between women and men in incidence rates of dementia and Alzheimer's disease. *Journal of Alzheimer's Disease*, 64(4), 1077–1083.
- Chor, D., & Lima, C. R. A. (2005). Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(5), 1586–1594.
- GBD 2019 Dementia Forecasting Collaborators. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050. *The Lancet Public Health*, 7(2), e105–e125.
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237.
- IBGE. (2022). Projeções da população do Brasil e das Unidades da Federação.
- Liu, H., Zhang, Z., & Chai, X. (2020). Marital status and cognitive decline among older adults. *Journal of Aging and Health*, 32(9), 1231–1249.
- Livingston, G., et al. (2020). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 396(10248), 413–446.
- Maringe, C., et al. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer deaths. *The Lancet Oncology*, 21(8), 1023–1034.
- Nascimento, E. G. S. et al. (2015). Um algoritmo baseado em técnicas de agrupamento para detecção de anomalias em séries temporais. In book: Estudos e Práticas de Aprendizagem de Matemática e Finanças com Apoio de Modelagem (pp.155-186). Publisher: Ciência Moderna.
- Nitrini, R., et al. (2020). Dementia incidence in Brazil. *Alzheimer's & Dementia*, 16(8), 1120–1127.
- Oliveira, B. L. C. A., et al. (2021). Desigualdades raciais na mortalidade no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24, e210012.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. (Free ebook). Santa Maria. Editora da UFSM.
- Prince, M., et al. (2015). World Alzheimer Report 2015. Alzheimer's Disease International.
- Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para a tecnologia. (2ed). Editora Érica.
- Stern, Y. (2012). Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease. *The Lancet Neurology*, 11(11), 1006–1012.
- Teixeira, J. B., et al. (2020). Demência no Brasil: epidemiologia e políticas públicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(4), 1305–1316.
- Viña, J., & Lloret, A. (2010). Why women have more Alzheimer's disease than men. *Journal of Alzheimer's Disease*, 20(2), S527–S533.
- Woolf, S. H., et al. (2021). Excess deaths from COVID-19. *JAMA*, 325(17), 1786–1789.
- World Health Organization. (2021). Global status report on the public health response to dementia.