



ARTIGO ORIGINAL

Hospitalizações por Doença de Alzheimer no Sistema Único de Saúde (2014-2023): uma análise epidemiológica longitudinal

Hospitalizations for Alzheimer's disease in the national health system (2014-2023): a longitudinal epidemiological analysis

Yara Rebeca Araújo dos Santos¹

orcid.org/0009-0003-1727-3945
santosyara22@gmail.com

Vitor Gondim Sybalde¹

orcid.org/0009-0009-1398-353X
vitorsybalde@gmail.com

Iasmim Sandri Blamires¹

orcid.org/0009-0004-1639-0397
iasmimblamires2705@gmail.com

Caique Assis das Neves¹

orcid.org/0009-0007-5827-9605
caiqueassisn@gmail.com

Isis Fernandes

Magalhães-Santos¹

orcid.org/0000-0003-2167-391X
isisfms@gmail.com

Recebido em: 03 fev. 2025.

Aprovado em: 01 jul. 2025.

Publicado em: 05 set. 2025.

Resumo: A Doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa progressiva, sendo a principal causa de demência em idosos. Este estudo teve como objetivo analisar a morbidade hospitalar por Alzheimer no Sistema Único de Saúde entre 2014 e 2023, utilizando dados do DATASUS. Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo baseado na análise de registros de internação hospitalar. Foram identificadas 15.303 hospitalizações, com predomínio de mulheres (65%) e idade superior a 70 anos (87,22%). A maioria das internações ocorreu entre pessoas brancas (48,73%), e as regiões Sul e Sudeste concentraram 77% dos casos. O ano de 2023 apresentou o maior número de hospitalizações, com aumento de 31% em relação ao ano anterior. O tempo médio de internação foi semelhante entre homens e mulheres (46,9 e 44,9 dias, respectivamente), e o total de gastos com hospitalizações alcançou R\$ 25,6 milhões. A análise evidenciou desigualdades regionais no acesso ao diagnóstico e tratamento, refletindo diferenças na infraestrutura de saúde entre as regiões do Brasil. O predomínio de mulheres pode estar relacionado a fatores hormonais, genéticos e à maior longevidade feminina. O crescimento das hospitalizações nos últimos anos pode estar associado ao envelhecimento populacional e a melhorias nos registros de dados. Os achados reforçam a necessidade de políticas públicas voltadas à prevenção e ao diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer, bem como à capacitação de profissionais e ao suporte a cuidadores. Estratégias de promoção da saúde, incluindo hábitos de vida saudáveis e controle de fatores de risco, podem contribuir para reduzir a incidência e o impacto da doença.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, Sistema Único de Saúde, Epidemiologia.

Abstract: Alzheimer's Disease is a progressive neurodegenerative condition and the leading cause of dementia in the elderly. This study aimed to analyze hospital morbidity due to Alzheimer's in the Brazilian Unified Health System between 2014 and 2023, using data from DATASUS. It is a retrospective epidemiological study based on the analysis of hospital admission records. A total of 15,303 hospitalizations were identified, with a predominance of women (65%) and individuals over 70 years old (87.22%). Most hospitalizations occurred in the white population (48.73%), and the South and Southeast regions accounted for 77% of cases. The year 2023 recorded the highest number of hospitalizations, with a 31% increase compared to the previous year. The average length of hospital stay was similar between men and women (46.9 and 44.9 days, respectively), and total hospitalization costs reached R\$ 25.6 million. The analysis highlighted regional disparities in access to diagnosis and treatment, reflecting differences in healthcare infrastructure across Brazil. The higher prevalence in women may be related to hormonal and genetic factors, as well as greater female longevity. The increase in hospitalizations in recent years may be associated with an aging population and improvements in data reporting. The findings reinforce the need for public policies focused on Alzheimer's Disease prevention and early diagnosis, as well as training healthcare professionals and supporting caregivers. Health promotion strategies, including healthy lifestyle habits and risk factor management, may



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

¹ Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil.

help reduce the incidence and impact of the disease.

Keywords: Alzheimer Disease, Unified Health System, Epidemiology.

Introdução

A doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurodegenerativa que provoca comprometimento cognitivo, alterações comportamentais e perda de autonomia. Seu desenvolvimento ocorre pelo depósito anormal da proteína beta-amiloide e dos emaranhados neurofibrilares no hipocampo e no córtex cerebral, regiões responsáveis pela memória e raciocínio. Esse acúmulo causa a morte progressiva dos neurônios nessas áreas. As manifestações mais comuns são amnésia de curto prazo, desorientação no tempo e espaço e comprometimento do raciocínio, dificultando a realização de tarefas mais complexas. Nas fases mais avançadas, é comum a presença de sinais extrapiramidais, incontinência urinária e fecal, além da necessidade de auxílio até mesmo para as atividades básicas da vida diária (1).

Essa condição clínica tem progressão gradual, afeta principalmente pessoas acima de 65 anos e a probabilidade de desenvolvê-la fica maior com o avançar da idade. Alguns fatores de risco podem estar envolvidos na origem da demência, como histórico familiar, fatores genéticos e distúrbio de humor. Além disso, é mais comum em mulheres e não existe cura, mas há alguns medicamentos e cuidados paliativos que podem ajudar a manter a qualidade de vida desses pacientes (2).

O único método diagnóstico definitivo para a DA é o exame neuropatológico, o qual demonstra a perda irreversível de neurônios, principalmente no córtex e no hipocampo. Devido ao desconhecimento da cura para esse quadro, a prevenção é o melhor caminho. O próprio tratamento para hipertensão arterial oferece chances de reduzir ou retardar o início da demência. Ademais, mudanças no estilo de vida, como a prática de exercícios físicos, o consumo moderado de vinho, a adoção de uma dieta hipogordurosa e evitar o tabagismo podem reduzir o risco da DA (3).

No Brasil, cerca de 1,2 milhão de pessoas convivem com a doença, e todo ano aproxi-

madamente 100 mil novos casos são diagnosticados. Devido aos avanços da medicina e de suas técnicas que promovem a longevidade e a qualidade de vida, a população brasileira passou a ter uma expectativa de vida muito maior. Em 1970, a expectativa de vida era de 57,6 anos; em 2023, passou a ser de 76,4 anos (4).

Com base nos dados apresentados, é possível concluir que o número de pessoas diagnosticadas com a DA deve aumentar, principalmente em decorrência do envelhecimento populacional. À medida que a proporção de indivíduos idosos cresce no país, torna-se mais evidente o impacto das doenças neurodegenerativas, cuja prevalência está fortemente associada ao avanço da idade.

Compreendendo que essa neuropatologia é considerada um problema de saúde pública, o objetivo deste trabalho foi analisar dados epidemiológicos referentes às hospitalizações decorrentes da DA no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil entre 2014 e 2023.

Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo que se baseou nos dados epidemiológicos sobre internações pela DA disponíveis no DATASUS, entre 2014 e 2023. Para isso, foram utilizados todos os registros de internação nesse período atrelados à doença. O processamento dos dados foi realizado com o software Tabwin32 do DATASUS, e a análise das variáveis foi conduzida por meio do Excel v.10, com os dados representados em valores absolutos e seus percentuais.

Foram avaliadas as seguintes variáveis: o número total de hospitalizações, a faixa etária, a distribuição por sexo, cor/raça, região geográfica e o ano de ocorrência. Por utilizar dados públicos, esta análise dispensa apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012.

Resultados

No período de 2014 a 2023 ocorreram 15.303 hospitalizações relacionadas à DA no Brasil. Na **Tabela 1**, observa-se que a maioria das inter-

nações foi de mulheres, enquanto a média de permanência hospitalar foi semelhante entre os sexos, sendo de 47 dias para homens e 45 para

mulheres. Quanto à faixa etária, o diagnóstico apresentou percentual mais elevado na população acima de 70 anos e entre pessoas brancas.

TABELA 1 – Características sociodemográficas das hospitalizações por doença de Alzheimer entre 2014 e 2023 (n = 15.305).

Variável	n (%)
Sexo feminino	10.015 (65,4)
Faixa etária (anos)	
< 20	38 (0,2)
20-39	77 (0,5)
40-49	74 (0,5)
50-59	344 (2,2)
60-69	1.425 (9,3)
70-79	4.387 (28,7)
≥80	8.960 (58,5)
Raça	
Branca	7.457 (48,7)
Parda	3.428 (22,4)
Preta	620 (4,1)
Amarela	190 (1,2)
Indígena	3 (0,1)
Não especificada	3.607 (23,6)

Em relação à notificação de hospitalizações por DA e sua distribuição por região, a **Figura 1**

mostra que os casos se concentram mais nas regiões Sul e Sudeste.

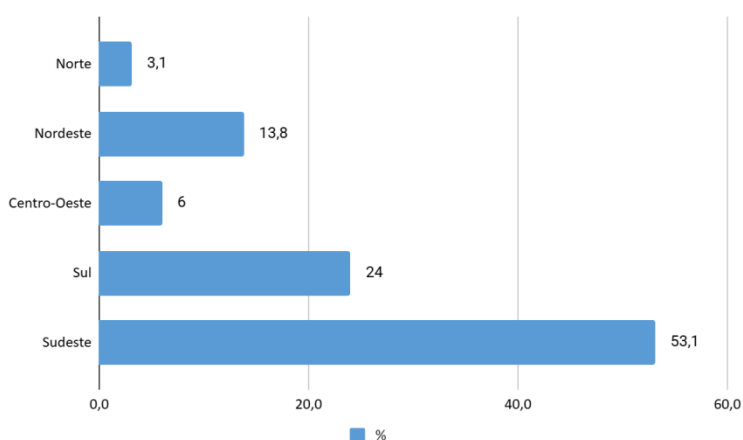


Figura 1 – Hospitalizações por doença de Alzheimer por região do Brasil.

Os resultados mostraram que o ano de maior

incidência de casos de hospitalização por DA foi

2023, com um aumento de 31% em relação ao ano anterior (**Figura 2**). Do mesmo modo, 2023 também apresentou o maior percentual de óbitos (**Figura 3**). Com relação aos valores gastos com

internações, o total no período de 2014 e 2023 foi de R\$ 25.606.544,46, sendo R\$ 16.529.676,85 referentes a pacientes do sexo feminino.

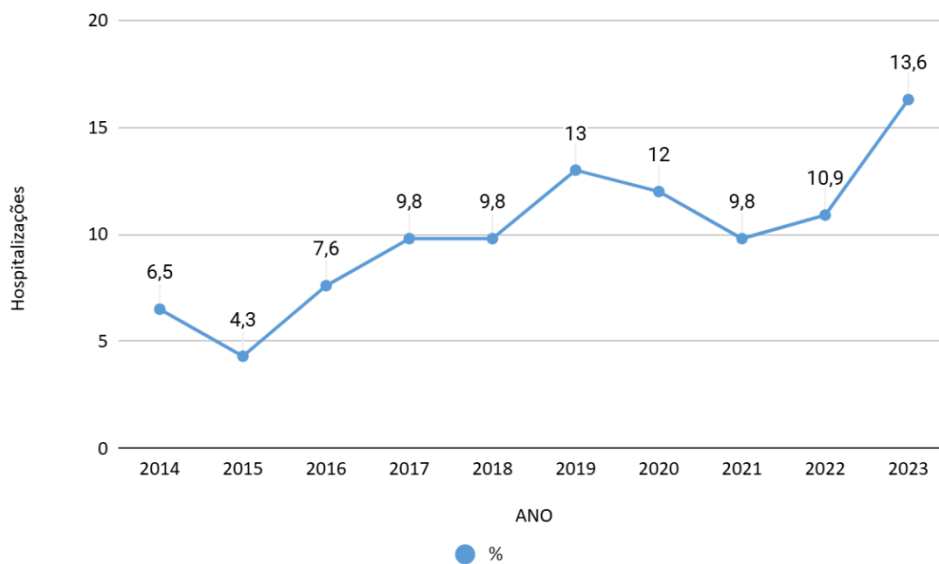


Figura 2 – Incidência anual de hospitalizações por doença de Alzheimer entre 2014 e 2023.

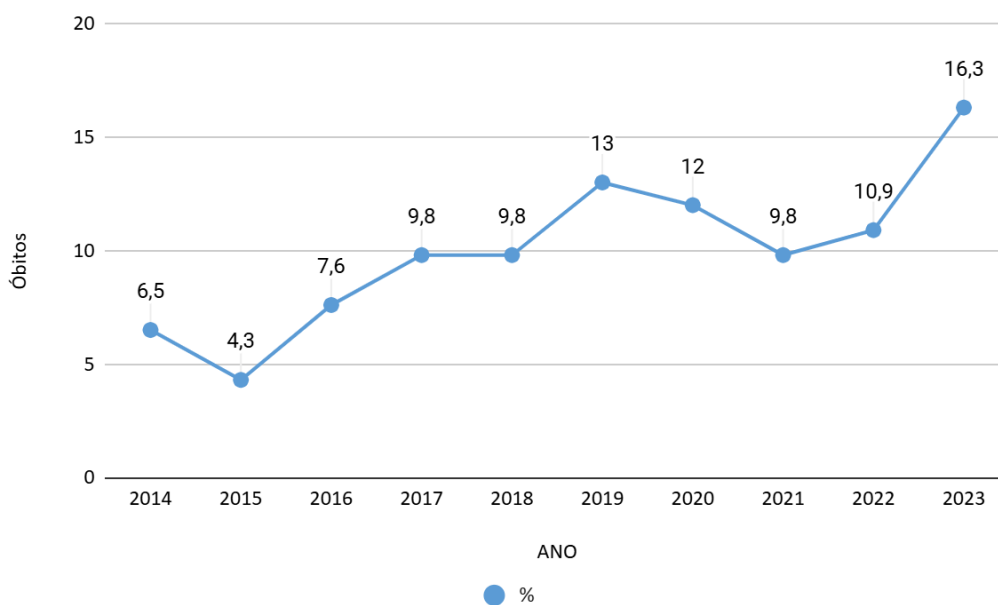


Figura 3 – Incidência anual de óbitos por doença de Alzheimer entre 2014 e 2023.

Discussão

A DA é um problema de saúde pública que

demanda atenção crescente devido ao envelhecimento populacional no Brasil. Este estudo revelou uma prevalência significativa de internações hospitalares por essa condição clínica no SUS entre 2014 e 2023, com aumento progressivo ao longo do período. Esses achados corroboram com estudos internacionais que indicam a associação entre o aumento da longevidade e a incidência de doenças neurodegenerativas (5).

A predominância de hospitalizações em mulheres está alinhada com as estatísticas que indicam maior vulnerabilidade feminina à DA (6, 7). Isso pode ser explicado tanto por fatores biológicos, como a maior expectativa de vida das mulheres, quanto por aspectos hormonais e genéticos que influenciam a progressão da doença. Alguns estudos apontam ainda para um declínio cognitivo maior e mais rápido no sexo feminino do que no masculino, entre pessoas com a doença (8, 9).

A análise da distribuição por cor/raça revelou disparidades relevantes. Indivíduos brancos representaram a maioria das hospitalizações, seguidos pela população parda. Essas diferenças podem refletir desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento da doença. Estudos apontam que populações negras e pardas têm menor acesso aos serviços de saúde e são frequentemente subdiagnosticadas (10).

A concentração dos casos nas regiões Sul e Sudeste, que juntas representaram a grande maioria das hospitalizações, reflete as desigualdades regionais no Brasil em relação à infraestrutura de saúde. Essas regiões possuem maior número de estabelecimentos de saúde especializados e maior densidade de profissionais qualificados, o que pode influenciar no maior registro de casos (11). Por outro lado, em regiões como o Norte e o Nordeste, é possível que muitos casos permaneçam sem diagnóstico, devido à baixa cobertura de serviços de saúde e dificuldades no acesso (12).

A industrialização e a urbanização, características das regiões Sul e Sudeste, estão associadas a fatores de risco ambientais para a DA, como alimentação, hábitos de vida e exposição a poluentes que podem provocar alterações epigenéticas

(13). Além disso, a origem europeia de grande parte da população dessas regiões pode ser um fator relevante na prevalência da DA. Estudos sugerem que a população europeia apresenta variações genéticas específicas relacionadas ao maior risco de desenvolvimento, como o alelo APOE-4, amplamente estudado como fator de risco genético para a doença (14, 15).

Em regiões com menor infraestrutura de saúde, como o Norte e o Nordeste, o diagnóstico preciso pode ser dificultado pela falta de profissionais especializados e de equipamentos de diagnóstico. Isso pode aumentar a probabilidade de a doença ser confundida com outras condições neurodegenerativas, como demência vascular, gerando subnotificação e falsos negativos (16).

O aumento das hospitalizações com o avanço da idade, concentrando-se principalmente em pacientes com mais de 80 anos, é esperado, dado o impacto cumulativo da doença ao longo do tempo. Esse grupo apresenta maior vulnerabilidade a complicações relacionadas à DA, como infecções e comorbidades, que frequentemente levam à hospitalização (17). Esses achados reforçam a necessidade de intervenções direcionadas a idosos em estágios avançados da doença, incluindo cuidados paliativos e suporte familiar.

Embora os dados incluam registros de hospitalização por DA em faixas etárias inferiores a 50 anos, esses achados devem ser interpretados com cautela. Essa é uma condição que afeta predominantemente idosos, sendo biologicamente incomum em adultos jovens e inexistente em crianças. Casos de Alzheimer de início precoce, ocorrendo antes dos 65 anos, representam menos de 5% dos casos (18). Um estudo relatou uma possível DA em uma mulher de 28 anos, provavelmente associada a mutações genéticas específicas no gene PSEN1 (19).

Não há descrição na literatura médica da DA em crianças e adolescentes. O relato de caso mais jovem foi de um paciente de 19 anos (20). Quadros demenciais nesses grupos etários estão geralmente relacionados a doenças neurometabólicas ou neurogenéticas (20). Dessa forma, os registros de internações por DA em faixas

pediátricas ou em adultos jovens no banco de dados do DATASUS muito provavelmente refletem erros de codificação, confusão diagnóstica ou uso inadequado da CID-10 G30.

Outro ponto a ser discutido é o aumento expressivo de hospitalizações em 2023, com um crescimento relevante em relação aos anos anteriores. Esse fenômeno pode refletir uma combinação de fatores, como a melhoria na notificação e no registro de casos no SUS, bem como possíveis efeitos indiretos da pandemia de COVID-19 (21).

A análise temporal dos óbitos hospitalares por DA revelou uma oscilação importante entre os anos de 2014 e 2023, com tendência de crescimento acentuado nos anos mais recentes. Destaca-se a elevação expressiva em 2023 em comparação aos menores valores registrados, como em 2015, indicando possível agravamento do quadro clínico dos pacientes internados e/ou mudanças na dinâmica de cuidado hospitalar no Brasil.

Essas flutuações podem estar relacionadas a múltiplos fatores. Em primeiro lugar, é importante considerar a própria progressão da DA, que é crônica, neurodegenerativa e progressiva, levando à deterioração funcional e ao aumento da mortalidade, especialmente nas fases mais avançadas (22). Além disso, estudos também indicam que a mortalidade hospitalar por Alzheimer tende a aumentar em função do envelhecimento populacional e da insuficiência de serviços especializados em geriatria e cuidados paliativos (23, 24).

As limitações do estudo, como a qualidade dos dados devido à falha de registro, merecem destaque. Informações incompletas, incluindo a ausência de dados sobre raça, dificultam uma compreensão plena do impacto da doença em diferentes grupos populacionais. Ademais, a utilização de dados secundários pode restringir a capacidade de verificar a acurácia das informações registradas (25). Apesar dessas limitações, os resultados ofereceram uma base sólida para o planejamento de políticas de saúde.

As medidas preventivas, como prática de exercícios físicos, dieta equilibrada e controle de

fatores de risco cardiovasculares, têm o potencial de retardar o início da DA. Estudos sugerem que programas comunitários voltados para a promoção da saúde do idoso podem reduzir as internações hospitalares e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (26). Portanto, é fundamental investir em estratégias de prevenção, além de capacitar os profissionais de saúde para diagnosticar precocemente a doença.

Em termos de políticas públicas, a DA representa um desafio crescente para o sistema de saúde brasileiro, exigindo ações coordenadas em múltiplas frentes. A expansão do acesso a cuidados especializados é fundamental, sobretudo no âmbito do SUS, que desempenha um papel central na assistência a essa população. Paralelamente, é essencial oferecer suporte estruturado aos cuidadores, que enfrentam significativa sobrecarga física, emocional e financeira no cuidado de longo prazo.

Investir em programas de educação e na capacitação para cuidadores pode trazer benefícios importantes, como a redução do estresse associado à rotina de cuidados, a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e até a diminuição de hospitalizações evitáveis (27). No entanto, esses avanços requerem o aumento dos investimentos públicos e o aprimoramento da infraestrutura dos serviços de saúde, especialmente na atenção básica e nos centros de referência para demências.

Desse modo, este estudo reforça a urgência da ação de políticas públicas que priorizem tanto a prevenção quanto o manejo adequado da DA. A ampliação de iniciativas preventivas (como campanhas de conscientização, detecção precoce e promoção do envelhecimento saudável) deve caminhar junto ao fortalecimento dos serviços assistenciais, a fim de mitigar os impactos sociais e econômicos da doença.

Os dados sobre a internação por DA no SUS apontaram um aumento significativo na incidência da doença no Brasil entre 2014 e 2023. As mulheres brancas e com menos de 70 anos são o grupo mais comum dentre os analisados. Por outro lado, o aumento das hospitalizações relacionadas à doença, principalmente nas regi-

ões Sudeste e Sul, e o acometimento a idades avançadas revela uma relação direta com o envelhecimento populacional. Esse cenário evidencia uma urgência em reconhecer o crescimento progressivo da moléstia e os desafios impostos ao sistema de saúde.

Portanto, observou-se a necessidade de adoção de medidas para identificar a manifestação da DA precocemente. Do mesmo modo, é imperativo encorajar pesquisadores a investigar a doença no cenário brasileiro e orientar os profissionais da saúde a realizarem a notificação de forma correta e completa para o monitoramento epidemiológico.

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro de fontes externas.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesses relevantes ao conteúdo deste estudo.

Contribuições dos autores

Todos os autores fizeram contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo, ou para a aquisição, análise ou interpretação dos dados; participaram da redação do trabalho ou da revisão crítica; e aprovaram a versão final para publicação.

Disponibilidade dos dados e responsabilidade pelos resultados

Todos os autores declaram ter tido total acesso aos dados obtidos e assumem completa responsabilidade pela integridade destes resultados.

Referências

1. Zanotto LF, Pivatto VA, Pinculini APG, Adami ER. Doença de Alzheimer: um estudo de caso sobre o transtorno neurocognitivo que mais afeta idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2023;26:e230012. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230012.pt>
2. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia saúde da família. Washington D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da doença de Alzheimer. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde; 2017.

4. Gomes I. Em 2023, Expectativa de Vida chega aos 76,4 anos e Supera Patamar Pré-pandemia [Internet]. Brasília: Agência de Notícias IBGE; 2024 Nov 29 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/41984-em-2023-expectativa-de-vida-chega-aos-76-4-anos-e-supera-patamar-pre-pandemia>.

5. Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina AM, Winblad B, et al. The worldwide costs of dementia 2015 and comparisons with 2010. *Alzheimers Dement.* 2017;13(1):1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.07.150>

6. Filon JR, Intorcchia AJ, Sue LI, Arreola EV, Wilson J, Davis KJ, et al. Gender differences in Alzheimer disease: brain atrophy, histopathology burden, and Cognition. *J Neuropathol Exp Neurol.* 2016;75(8):748-54. <https://doi.org/10.1093/jnen/nlw047>.

7. Malpetti M, Ballarini T, Presotto L, Garibotto V, Tettamanti M, Perani D. Gender differences in healthy aging and alzheimer's dementia: a 18f-fdg-pet study of brain and cognitive reserve. *Hum Brain Mapp.* 2017;38(8):4212-27. <https://doi.org/10.1002/hbm.23659>

8. Laws KR, Irvine K, Gale TM. Sex differences in Alzheimer's disease. *Curr Opin Psychiatry.* 2018;31(2):133-9. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000401>.

9. Lin KA, Choudhury KR, Rathakrishnan BG, Marks DM, Petrella JR, Doraiswamy PM. Marked Gender Differences in progression of mild cognitive impairment over 8 years. *Alzheimers Dement.* 2015;1(2):103-10. <https://doi.org/10.1016/j.trci.2015.07.001>.

10. Boccolini CS, Souza PR Jr. Inequities in Healthcare Utilization: results of the brazilian national health survey, 2013. *Int J Equity Health.* 2016;15(1):150. <https://doi.org/10.1186/s12939-016-0444-3>.

11. Bigoni A, Cunha AR, Antunes JLF. Provisão de Recursos de Saúde nas Regiões Intermediárias do Brasil, 2018. *Cad Saúde Colet.* 2023;31(4):e31040468. <https://doi.org/10.1590/1414-462X20231040468>.

12. Stopa SR, Malta DC, Monteiro CN, Szwarcwald CL, Goldbaum M, Cesar CLG. Use of and Access to Health Services in Brazil, 2013 National Health Survey. *Rev Saude Publica.* 2017;51(Suppl 1):3s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000074>.

13. Migliore L, Coppèdè F. Gene-environment interactions in Alzheimer disease: The Emerging Role of Epigenetics. *Nat Rev Neurol.* 2022;18(11):643-60. <https://doi.org/10.1038/s41582-022-00714-w>.

14. Kunkle BW, Grenier-Boley B, Sims R, Bis JC, Damotte V, Naj AC, et al. Genetic meta-analysis of diagnosed Alzheimer's disease identifies new risk loci and implicates A, Tau, immunity and Lipid Processing. *Nat Genet.* 2019;51(3):414-30. <https://doi.org/10.1038/s41588-019-0358-2>.

15. Griswold AJ, Celis K, Bussies PL, Rajabli F, Whitehead PL, Hamilton-Nelson KL, et al. Increased APOE 4 expression is associated with the difference in Alzheimer's disease risk from diverse ancestral backgrounds. *Alzheimers Dement*. 2021;17(7):1179-88. <https://doi.org/10.1002/alz.12287>.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Relatório nacional sobre a demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 2025 Jun 4]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf
17. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2025 Jun 4]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf
18. Mendez MF. Early-onset Alzheimer disease and its variants. *Continuum (Minneapolis, Minn)*. 2019;25(1):34-51. <https://doi.org/10.1212/CON.0000000000000687>.
19. Portet F, Dauvilliers Y, Champion D, Raux G, Hauw JJ, Lyon-Caen O, et al. Very early onset AD with a de novo mutation in the Presenilin 1 Gene (Met 233 Leu). *Neurology*. 2003;61(8):1136-7. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000086811.39675.79>.
20. Jia J, Zhang Y, Shi Y, Yin X, Wang S, Li Y, et al. A 19-year-old Adolescent with probable Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis*. 2023;91(3):915-22. <https://doi.org/10.3233/JAD-221065>.
21. Mélo CB, Araújo EGO, Lacerda ARES, Ferreira CDL, Leitão RGMP, Feitosa RR, et al. Impacts of the COVID-19 pandemic on the mental health of the elderly: an integrative review. *Res Soc Dev*. 2022;11(11):e71111133255. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33255>.
22. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. World Alzheimer report 2015: the global impact of dementia. London: Alzheimer's disease international; 2015.
23. Nitrini R, Bottino CM, Albala C, Capuñay NSC, Ketzoian C, Rodriguez JLL, et al. Prevalence of Dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. *Int Psychogeriatr*. 2009;21(4):622-30. <https://doi.org/10.1017/S1041610209009430>.
24. Bottino CM, Azevedo D Jr, Tatsch M, Hototian SR, Moscoso MA, Folquitto J, et al. Estimate of dementia prevalence in a community sample from São Paulo, Brazil. *Dement Geriatr Cogn Disord*. 2008;26(4):291-9. <https://doi.org/10.1159/000161053>.
25. Viana SW, Faleiro MD, Mendes ALF, Torquato AC, Tavares CPO, Feres B, et al. Limitações do uso da base de dados DATASUS como fonte primária de dados em pesquisas em cirurgia: uma revisão de escopo. *Rev Col Bras Cir*. 2023;50:e20233545. <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20233545>.
26. Wiese LK, Pratt BA, Heinze K, Besser L, Ifill AA, Williams CL. Community-based strategies to reduce alzheimer's disease and related dementia incidence among rural, Racially/Ethnically Diverse Older Adults. *Curr Geriatr Rep*. 2023;12(4):205-19. <https://doi.org/10.1007/s13670-023-00400-9>.
27. Kuckmanski LS, Zenevick L, Geremia DS, Madureira VSF, Silva TG, Souza SS. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelos cuidadores familiares. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(6):1022-9. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>.
28. Brasil. DATASUS. Tabnet [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2025 [cited 2025 Jun 4]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nruf.def>.

Yara Rebeca Araújo dos Santos

Discente de Medicina na Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil.

Vitor Gondim Sybalde

Discente de Medicina na Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil.

Iasmim Sandri Blamires

Discente de Medicina na Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil.

Caique Assis das Neves

Discente de Medicina na Faculdade UNIME, Lauro de Freitas, BA, Brasil.

Isis Fernandes Magalhães-Santos

Pós-doutora em Patologia Humana pela Universidade Federal da Bahia (UFBA)/FIOCRUZ, mestre em Imunologia pela UFBA, graduada em Ciências Biológicas pela UFBA e professora da Faculdade UNIME, no curso de Medicina, e do Centro Universitário UniFTC, nos cursos de Farmácia, Biomedicina e Odontologia.

Endereço para correspondência

FACULDADE UNIME

Av. Luis Tarquínio Pontes, 600

Centro, 42700-000

Lauro de Freitas, BA, Brasil