

ARTIGO ORIGINAL

Perfil epidemiológico da morbidade por demência no Brasil (2016-2025)

Epidemiological profile of dementia morbidity in Brazil (2016-2025)

Thaieny Teixeira dos Santos¹, Lara Barcelos Ferreira¹, Lavínia Reis Costa¹, Sérgio Alvim Leite^{2,3}

¹*Centro Universitário Vértice (Univértix), Matipó, MG, Brasil*

²*Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil*

³*Médico, Cirurgião Vascular Periférico, CRM-MG: 26467, RQE: 16210 pela Faculdade de Medicina das Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG, Brasil*

Recebido em: 10 de Agosto de 2026; Aceito em: 14 de Agosto de 2026.

Correspondência: Sérgio Alvim Leite, sergiomultimed@gmail.com

Como citar

Santos TT, Ferreira LB, Costa LR, Leite SA. Perfil epidemiológico da morbidade por demência no Brasil (2016-2025). Fisioter Bras. 2026;27(7):4401-4417. doi: [10.62827/fb.v27i7.1237](https://doi.org/10.62827/fb.v27i7.1237).

Resumo

Introdução: A demência representa um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI em virtude do acelerado envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida. **Objetivo:** Descreveu-se o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por demência no Brasil, no período de 2016 a 2025, considerando a distribuição das internações segundo região geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor e caráter de atendimento, bem como discutir, com base na literatura científica, a importância da fisioterapia na manutenção da funcionalidade, prevenção de incapacidades e promoção da qualidade de vida de pessoas com demência. **Métodos:** Trata-se de um estudo de natureza epidemiológica transversal, realizado por meio da análise de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), referentes às internações por demência no Brasil entre 2016 e 2025. Foram analisadas as variáveis: ano de processamento, região, faixa etária, cor/raça e sexo. Os dados foram organizados em frequências absolutas e relativas, permitindo a caracterização do perfil epidemiológico da morbidade hospitalar. **Resultados:** No período analisado foram registradas 30.623 internações por demência no Brasil, com tendência crescente ao longo da série histórica, passando de 2.649 (8,65%) em 2016 para 4.088

(13,35%) em 2025, com redução temporária em 2020, possivelmente relacionada aos impactos da pandemia de COVID-19 sobre a utilização dos serviços de saúde. A Região Sudeste concentrou o maior número de internações (17.226; 56,25%), seguida pelas regiões Sul (23,61%) e Nordeste (10,41%). Observou-se predominância entre indivíduos com 80 anos ou mais (27,96%), seguidos pelas faixas de 70 a 79 anos (22,24%) e 60 a 69 anos (16,34%), evidenciando maior ocorrência em idosos. Quanto à raça/cor, houve maior frequência entre pessoas autodeclaradas brancas (45,87%), seguidas pelas pardas (29,51%), enquanto o sexo feminino apresentou discreto predomínio (50,4%). Esses achados corroboram a literatura ao demonstrar a influência do envelhecimento populacional e da maior expectativa de vida sobre o aumento da morbidade por demência, além de evidenciarem desigualdades regionais e sociodemográficas. Nesse contexto, a fisioterapia destaca-se como importante estratégia não farmacológica para manutenção da funcionalidade, prevenção de quedas, melhora da mobilidade, do equilíbrio e da independência nas atividades de vida diária, contribuindo para reduzir complicações e preservar a qualidade de vida das pessoas com demência. *Conclusão:* A morbidade hospitalar por demência apresentou tendência crescente no Brasil entre 2016 e 2025, acometendo principalmente idosos, indivíduos residentes na Região Sudeste, pessoas autodeclaradas brancas e mulheres. Os resultados reforçam a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, ao diagnóstico precoce e à assistência integral às pessoas com demência. A fisioterapia aparece como componente essencial da reabilitação, promovendo preservação da capacidade funcional, prevenção de incapacidades e melhoria da qualidade de vida, contribuindo para um cuidado mais integral e para a redução do impacto da doença sobre os pacientes, seus familiares e o sistema de saúde.

Palavras-chave: Demência; Morbidade; Epidemiologia; Fisioterapia.

Abstract

Introduction: Dementia represents one of the major public health challenges of the 21st century due to rapid population aging and increased life expectancy. *Objective:* The epidemiological profile of hospital morbidity due to dementia in Brazil from 2016 to 2025 was described, considering the distribution of hospitalizations by geographic region, age group, sex, race/color, and type of care; additionally, the importance of physical therapy in maintaining functionality, preventing disability, and promoting the quality of life of people with dementia was discussed based on scientific literature. *Methods:* This is a cross-sectional epidemiological study based on the analysis of secondary data from the Unified Health System's Hospital Information System (SIH/SUS) regarding dementia-related hospitalizations in Brazil between 2016 and 2025. The variables analyzed were: processing year, region, age group, race/color, and sex. Data were organized into absolute and relative frequencies, allowing for the characterization of the epidemiological profile of hospital morbidity. *Results:* During the analyzed period, 30,623 hospitalizations due to dementia were recorded in Brazil, showing an upward trend over the historical series—rising from 2,649 (8.65%) in 2016 to 4,088 (13.35%) in 2025—with a temporary decline in 2020, possibly related to the impact of the COVID-19 pandemic

on healthcare service utilization. The Southeast Region accounted for the highest number of hospitalizations (17,226; 56.25%), followed by the South (23.61%) and Northeast (10.41%) regions. A predominance was observed among individuals aged 80 years or older (27.96%), followed by the 70–79 (22.24%) and 60–69 (16.34%) age groups, highlighting a higher occurrence among the elderly. Regarding race/color, the highest frequency was found among individuals self-identifying as white (45.87%), followed by those self-identifying as mixed-race (*pardos*) (29.51%), while females showed a slight predominance (50.4%). These findings corroborate existing literature by demonstrating the influence of population aging and increased life expectancy on rising dementia-related morbidity, while also highlighting regional and sociodemographic inequalities. In this context, physiotherapy stands out as a key non-pharmacological strategy for maintaining functionality, preventing falls, and improving mobility, balance, and independence in activities of daily living, thereby helping to reduce complications and preserve the quality of life for people with dementia. *Conclusion:* Hospital morbidity due to dementia showed an upward trend in Brazil between 2016 and 2025, primarily affecting the elderly, residents of the Southeast region, individuals self-identified as white, and women. The results underscore the need to strengthen public policies focused on healthy aging, early diagnosis, and comprehensive care for people with dementia. Physiotherapy emerges as an essential component of rehabilitation, promoting the preservation of functional capacity, the prevention of disability, and improved quality of life, thereby contributing to more holistic care and reducing the disease's impact on patients, their families, and the healthcare system.

Keywords: Dementia; Morbidity; Epidemiology; Physical Therapy.

Introdução

A demência representa um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI em virtude do acelerado envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida. Caracteriza-se por um conjunto de síndromes neurodegenerativas que comprometem progressivamente as funções cognitivas, incluindo memória, linguagem, atenção, funções executivas e capacidade de realizar atividades da vida diária, ocasionando perda da autonomia e significativa redução da qualidade de vida [1].

Entre suas principais etiologias destacam-se a doença de Alzheimer, a demência vascular, a demência por corpos de Lewy e a demência frontotemporal, todas associadas a elevada morbidade, dependência funcional e crescente demanda por

cuidados de longa duração. No cenário mundial, estima-se que milhões de pessoas convivam com algum tipo de demência, sendo esperado um aumento expressivo desse número nas próximas décadas em decorrência da transição demográfica [2,3].

No Brasil, esse crescimento acompanha o envelhecimento da população e impõe importantes desafios ao Sistema Único de Saúde (SUS), refletidos pelo aumento das internações, dos custos assistenciais e da necessidade de estratégias voltadas ao diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação. Além disso, fatores como baixa escolaridade, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, sedentarismo e outras condições crônicas contribuem para o desenvolvimento e a

progressão das síndromes demenciais, reforçando a importância de ações preventivas e de vigilância epidemiológica [4].

A análise do perfil epidemiológico da morbidade por demência permite compreender a distribuição das internações segundo variáveis como região geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor e características do atendimento, possibilitando a identificação de grupos mais vulneráveis e subsidiando o planejamento de políticas públicas direcionadas ao cuidado da pessoa idosa. A utilização de bases de dados nacionais, como o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), constitui importante ferramenta para monitorar tendências temporais e orientar a organização dos serviços de saúde [5,6].

Paralelamente, a fisioterapia desempenha papel fundamental na assistência às pessoas com demência, atuando na preservação da capacidade funcional, da mobilidade, do equilíbrio e da independência nas atividades de vida diária. Intervenções baseadas em exercícios terapêuticos, treinamento de marcha, fortalecimento muscular, reabilitação do equilíbrio e programas de atividade física têm demonstrado benefícios na redução do risco de quedas, na manutenção da funcionalidade, na melhora do condicionamento físico e da qualidade de vida, além de contribuir para retardar o declínio funcional e reduzir a sobrecarga dos cuidadores. Dessa forma, a atuação fisioterapêutica integra o cuidado multiprofissional e representa importante estratégia não farmacológica no manejo das síndromes demenciais [6,7].

No entanto, a questão norteadora é: “Qual é o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por demência no Brasil e qual a importância da

fisioterapia na preservação da capacidade funcional, na prevenção de complicações e na promoção da qualidade de vida desses pacientes?”. A demência é uma das principais causas de incapacidade e dependência entre idosos, configurando-se como um importante problema de saúde pública em decorrência do envelhecimento populacional e do aumento da expectativa de vida.

O comprometimento progressivo das funções cognitivas e motoras repercute significativamente na autonomia, na funcionalidade e na qualidade de vida dos pacientes, além de aumentar a demanda por internações hospitalares, reabilitação e cuidados de longa permanência. Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico da morbidade por demência possibilita identificar grupos populacionais mais vulneráveis, tendências temporais e características das internações, fornecendo informações relevantes para o planejamento de políticas públicas e a organização da assistência à saúde. A fisioterapia constitui uma importante estratégia terapêutica não farmacológica, contribuindo para a manutenção da mobilidade, do equilíbrio, da força muscular, da capacidade funcional e da independência nas atividades de vida diária, além de reduzir o risco de quedas e outras complicações associadas ao declínio funcional.

Descreveu-se o perfil epidemiológico da morbidade hospitalar por demência no Brasil, no período de 2016 a 2025, considerando a distribuição das internações segundo região geográfica, faixa etária, sexo, raça/cor e caráter de atendimento, bem como discutir, com base na literatura científica e apontou-se a importância da fisioterapia na manutenção da funcionalidade, prevenção de incapacidades e promoção da qualidade de vida de pessoas com demência.

Métodos

Estudo de natureza epidemiológica transversal, realizado de acordo com as diretrizes da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) [8]. A pesquisa transversal se caracteriza pela avaliação simultânea da exposição e do resultado em uma população específica, realizada em um único momento. O estudo retrospectivo envolve o uso de dados secundários, visando investigar as relações entre variáveis pertinentes, com base em eventos que aconteceram anteriormente [9].

As informações analisadas pertenceram aos usuários do sistema de saúde do Brasil, cuja população em 2022 era de 203.080.756 pessoas [10]. A base de dados a ser utilizada está associada ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, denominado DATASUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e pode ser acessada em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/niuf.def>.

O intervalo da pesquisa foi de 2016 a 2025, compreendendo, em razão da relevância do tempo, as etapas antes, durante e após a crise sanitária ocasionada pelo COVID-19. Entre os critérios que definiram a inclusão, estão as notificações de internações hospitalares devido à Demência dos habitantes do Brasil. Por outro lado, foram excluídos os dados que estão incompletos ou em

branco. As variáveis que foram analisadas neste estudo incluem: ano de processamento, região, faixa etária, raça/cor e sexo.

Os dados foram estruturados com o auxílio do software Microsoft Excel 2019, que faz parte do pacote Office, e foram analisados utilizando estatísticas descritivas, que foram apresentadas em tabelas e gráficos. A investigação realizada baseou-se apenas em dados secundários coletados de fontes disponíveis ao público. Devido ao fato de esses dados serem públicos e de natureza secundária, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa [11].

A utilização de dados secundários implica limitações significativas que devem ser levadas em conta ao analisar os resultados, como a possibilidade de subnotificações, falhas na coleta de dados e a falta de informações clínicas mais detalhadas. Ademais, a dependência de registros já existentes limita o controle sobre a qualidade e a uniformidade das informações, o que pode resultar em distorções nos dados. Portanto, tais limitações podem afetar a precisão das análises e a relevância dos resultados, sendo fundamental que sejam reconhecidas no contexto da pesquisa.

Resultados

A investigação das hospitalizações por Demência no Brasil entre 2016 e 2025 revelou um aumento crescente nas ocorrências, totalizando 30.623 casos. O maior registro se deu em

2025, com 4.088 internações, e o menor registro em 2020, com 2.421, assim como pode ser visto na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados sobre as internações por Demência segundo ano de processamento no Brasil (2016-2025).

Ano do processamento	Internações	%
2016	2.649	8,65
2017	2.894	9,45
2018	2.893	9,45
2019	2.963	9,68
2020	2.421	7,91
2021	2.531	8,26
2022	3.011	9,83
2023	3.369	11,00
2024	3.804	12,42
2025	4.088	13,35
Total	30.623	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

De tal modo, a região de maior registro de internação foi a região Sudeste, com 17.226 internações, assim como demonstrado na Figura 1.

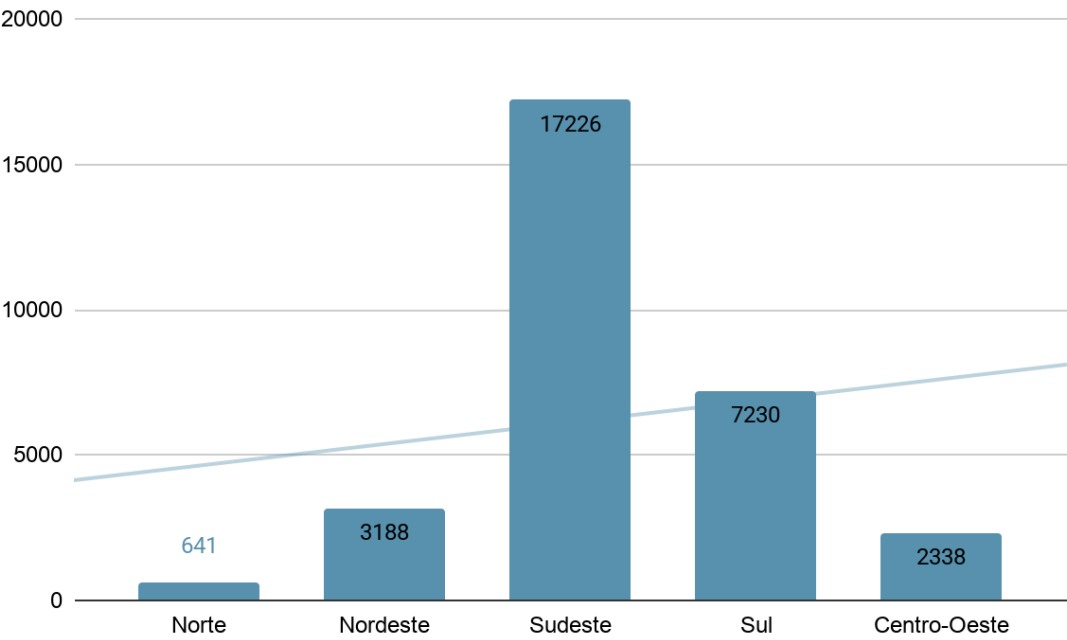


Figura 1 – Resultados sobre as internações por Demência conforme a região no Brasil (2016-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

No entanto, a faixa etária predominante nos casos de Demência no Brasil, prevaleceu entre os indivíduos de 80 anos e mais, com 8.563 internações (27.96%), assim como evidenciado na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados sobre as internações por Demência conforme a faixa etária no Brasil (2016-2025).

Faixa Etária	Internações	%
Menor de 1 ano	29	0,09
1 a 4 anos	9	0,03
5 a 9 anos	27	0,09
10 a 14 anos	154	0,50
15 a 19 anos	651	2,13
20 a 29 anos	1.926	6,29
30 a 39 anos	1.927	6,30
40 a 49 anos	2.262	7,38
50 a 59 anos	3.259	10,64
60 a 69 anos	5.005	16,34
70 a 79 anos	6.811	22,24
80 anos e mais	8.563	27,96
Total	30.623	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Tabela 3 demonstra os registros sobre cor/raça, sendo o maior registro na cor branca, com 14.048 internações (45,87%) e o menor registro entre os indígenas, com 4 internações (0,01%).

Tabela 3 – Resultados sobre as internações por Demência conforme cor/raça no Brasil (2016-2025).

Cor/Raça	Internações	%
Branca	14.048	45,87
Preta	1.970	6,43
Parda	9.038	29,51
Amarela	483	1,58
Indígena	4	0,01
Sem informação	5.080	16,59
Total	30.623	100,00

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A Figura 2 demonstra os registros sobre sexo, sendo o maior registro entre as mulheres, com 15.432 (50,4%) casos, enquanto o sexo masculino registrou 15.191 casos (49,6%), assim como evidenciado abaixo.

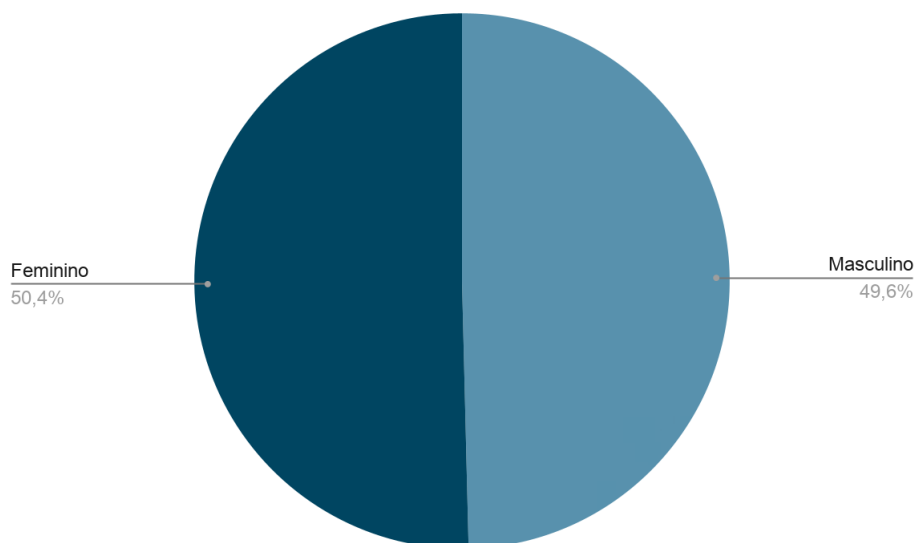


Figura 2 – Resultados sobre as internações por Embolia Pulmonar conforme o sexo no Brasil (2016-2025).

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

Discussão

Os resultados da Tabela 1 demonstram que, entre 2016 e 2025, foram registradas 30.623 internações por demência no Brasil, com tendência geral de crescimento ao longo da série histórica, evidenciando o impacto do envelhecimento populacional e da maior demanda por assistência relacionada às síndromes demenciais [12].

Esses achados são compatíveis com a literatura nacional e internacional, que aponta a demência como uma das principais causas de incapacidade, dependência funcional e utilização de serviços de saúde entre idosos. O aumento da expectativa de vida e da proporção de pessoas com 60 anos ou mais contribui diretamente para o crescimento do número de indivíduos acometidos por doenças neurodegenerativas, refletindo em maior necessidade de hospitalizações

decorrentes de complicações clínicas, quedas, infecções, desnutrição, imobilidade e agravamento do comprometimento cognitivo. Além disso, a elevada carga assistencial associada à demência representa importante desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo estratégias voltadas à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao cuidado longitudinal [13].

A redução observada em 2020 também encontra respaldo na literatura, que descreve significativa diminuição das internações por doenças crônicas durante a pandemia da COVID-19. Esse fenômeno esteve relacionado tanto às medidas de distanciamento social quanto à priorização do atendimento de casos de infecção pelo SARS-CoV-2, resultando em adiamento de avaliações médicas, redução da procura por serviços

hospitalares e dificuldades de acesso ao sistema de saúde. O aumento expressivo observado nos anos subsequentes pode refletir tanto a retomada da assistência quanto o agravamento funcional de pacientes cujo acompanhamento foi interrompido ou postergado durante esse período [14].

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental no cuidado às pessoas com demência, sendo considerada uma importante estratégia não farmacológica para minimizar o declínio funcional decorrente da doença. Evidências científicas demonstram que programas de exercícios terapêuticos, treinamento de equilíbrio, fortalecimento muscular, reeducação da marcha e treinamento funcional contribuem para a manutenção da mobilidade, da independência nas atividades de vida diária e da capacidade funcional. Além disso, a intervenção fisioterapêutica reduz o risco de quedas, melhora o condicionamento físico, preserva a funcionalidade por maior período e favorece a participação social, aspectos essenciais para a qualidade de vida desses pacientes [15].

Outro aspecto relevante refere-se à prevenção de complicações que frequentemente motivam internações hospitalares. A atuação fisioterapêutica auxilia na prevenção da síndrome da imobilidade, perda de massa muscular, sarcopenia, contraturas, comprometimento cardiorrespiratório e outras condições associadas à hospitalização prolongada. Durante a internação, a mobilização precoce e os programas individualizados de reabilitação contribuem para reduzir o tempo de permanência hospitalar, preservar a capacidade funcional e facilitar o retorno às atividades cotidianas, além de diminuir a sobrecarga dos familiares e cuidadores [1,16].

Dessa forma, o crescimento das internações observado ao longo da série histórica reforça a

necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, ao diagnóstico precoce das síndromes demenciais e à ampliação do acesso à reabilitação multiprofissional. Nesse cenário, a fisioterapia destaca-se como componente essencial da assistência integral, promovendo manutenção da funcionalidade, prevenção de incapacidades e melhora da qualidade de vida, contribuindo para reduzir complicações clínicas e o impacto da demência sobre os indivíduos, suas famílias e o sistema de saúde [17].

A distribuição conforme as regiões evidencia importante concentração das hospitalizações nas regiões mais desenvolvidas do país, onde há maior contingente populacional de idosos, maior expectativa de vida e melhor disponibilidade de serviços especializados para diagnóstico e tratamento das síndromes demenciais [2].

Os achados corroboram a literatura, que demonstra que as regiões Sudeste e Sul apresentam as maiores proporções de idosos no Brasil em decorrência da transição demográfica mais avançada. Como a idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento das demências, é esperado que essas regiões concentrem maior número de internações. Além disso, a maior cobertura de serviços de saúde, centros de referência em neurologia e geriatria, maior acesso a exames diagnósticos e melhor estrutura hospitalar favorecem a identificação e o registro dos casos, contribuindo para os elevados números observados. Em contrapartida, as menores frequências verificadas nas regiões Norte e Centro-Oeste podem refletir não apenas diferenças demográficas, mas também desigualdades no acesso aos serviços especializados, subdiagnóstico e limitações na oferta de assistência hospitalar [3].

Outro aspecto importante refere-se ao aumento da longevidade observado nas regiões mais

desenvolvidas, que tem ampliado o número de indivíduos suscetíveis às doenças neurodegenerativas. Estudos apontam que o envelhecimento populacional brasileiro vem sendo acompanhado por crescimento expressivo da prevalência de demências, aumentando a demanda por internações decorrentes de complicações clínicas, como quedas, infecções, desidratação, desnutrição, síndrome da imobilidade e agravamento do comprometimento cognitivo. Dessa forma, a elevada concentração de hospitalizações no Sudeste e Sul também reflete a maior necessidade de cuidados especializados destinados à população idosa [17].

Nesse cenário, a fisioterapia exerce papel essencial na atenção integral à pessoa com demência, especialmente nas regiões que concentram maior número de casos. A atuação fisioterapêutica envolve programas de exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio, reeducação da marcha, condicionamento cardiorrespiratório e treinamento funcional, intervenções capazes de preservar a mobilidade, retardar o declínio funcional e reduzir o risco de quedas, uma das principais causas de hospitalização nessa população. Além disso, a prática regular de atividade física supervisionada tem sido associada à melhora da capacidade funcional, da autonomia para as atividades de vida diária e da qualidade de vida, favorecendo também a participação social e reduzindo a sobrecarga dos cuidadores [18].

Durante a hospitalização, a fisioterapia contribui para minimizar os efeitos deletérios da permanência prolongada no leito, prevenindo complicações como perda de força muscular, sarcopenia, comprometimento respiratório, contraturas e redução da capacidade funcional. A mobilização precoce e os programas individualizados de reabilitação favorecem uma recuperação mais rápida, reduzem o tempo de internação e aumentam as

possibilidades de retorno às atividades habituais. Além disso, a atuação fisioterapêutica no acompanhamento ambulatorial e domiciliar pode retardar a progressão das incapacidades, contribuindo para maior independência funcional e menor necessidade de reinternações [1,19].

Dessa forma, a predominância das internações nas regiões Sudeste e Sul reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à assistência especializada às pessoas com demência em todo o território nacional. Paralelamente, torna-se fundamental ampliar o acesso aos serviços de fisioterapia, sobretudo nas regiões com menor cobertura assistencial, promovendo intervenções precoces e contínuas que contribuam para a manutenção da funcionalidade, prevenção de complicações e melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por demência [20].

Os resultados demonstram que as internações por demência no Brasil entre 2016 e 2025 apresentaram aumento progressivo com o avanço da idade, evidenciando clara associação entre envelhecimento e ocorrência da doença [3,17].

Esses achados estão em consonância com a literatura, que reconhece a idade avançada como o principal fator de risco para o desenvolvimento das demências. Alterações neurodegenerativas relacionadas ao envelhecimento, como acúmulo de proteínas anormais, perda neuronal progressiva, redução da plasticidade cerebral e comprometimento vascular, favorecem o aparecimento e a progressão do déficit cognitivo. Além disso, o aumento da expectativa de vida observado nas últimas décadas tem contribuído para o crescimento da prevalência dessas doenças, tornando-as uma das principais causas de incapacidade, dependência funcional e hospitalização entre idosos [4,19].

A elevada concentração de internações em indivíduos com 70 anos ou mais também pode ser explicada pelo maior risco de complicações clínicas associadas às demências em fases moderadas e avançadas. Nesses estágios, tornam-se mais frequentes episódios de quedas, fraturas, infecções respiratórias e urinárias, desnutrição, disfagia, síndrome da imobilidade, delirium e agravamento das doenças crônicas, situações que frequentemente culminam em internações hospitalares. Dessa forma, a hospitalização muitas vezes está relacionada não apenas ao comprometimento cognitivo, mas também às complicações sistêmicas decorrentes da perda progressiva da autonomia e da funcionalidade [5,20].

Embora menos frequentes, as internações observadas em adultos jovens e de meia-idade podem estar relacionadas às formas de demência de início precoce, como a demência frontotemporal, formas familiares da doença de Alzheimer, demência vascular secundária a fatores de risco cardiovasculares e outras doenças neurodegenerativas. Já os registros em crianças e adolescentes representam percentual extremamente reduzido e provavelmente refletem diagnósticos raros, erros de codificação ou condições neurológicas específicas classificadas dentro dos códigos utilizados no sistema de informações hospitalares [16].

Nesse contexto, a fisioterapia assume papel essencial em todas as fases da doença, especialmente entre idosos, população que concentrou a maior parte das internações. Programas de exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio, condicionamento físico, reeducação da marcha e treinamento funcional apresentam evidências consistentes na manutenção da capacidade funcional, preservação da mobilidade e redução do risco de quedas. Além disso, a prática regular de exercícios físicos tem

sido associada à melhora da aptidão cardiorrespiratória, da força muscular, da autonomia nas atividades de vida diária e da qualidade de vida, podendo retardar o declínio funcional característico das síndromes demenciais [1,14].

Durante a hospitalização, a atuação fisioterapêutica é igualmente importante para prevenir complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como perda acelerada de massa muscular, sarcopenia, redução da capacidade cardiorrespiratória, úlceras por pressão e tromboembolismo venoso. A mobilização precoce, associada a programas individualizados de reabilitação, favorece a recuperação funcional, reduz o tempo de permanência hospitalar e contribui para um retorno mais seguro ao ambiente domiciliar. No acompanhamento ambulatorial e domiciliar, a fisioterapia também desempenha papel relevante na orientação de familiares e cuidadores, estimulando estratégias que preservem a independência funcional e diminuam a sobrecarga assistencial [2,17].

Dessa forma, o predomínio das internações em idosos reforça a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, ao diagnóstico precoce e à reabilitação multiprofissional. A inserção da fisioterapia desde os estágios iniciais da demência representa uma estratégia fundamental para preservar a funcionalidade, prevenir incapacidades, reduzir complicações e promover melhor qualidade de vida, contribuindo para minimizar o impacto da doença sobre os pacientes, seus familiares e o sistema de saúde [2,18].

O predomínio de internações entre pessoas brancas pode ser explicado, em parte, pela distribuição demográfica da população idosa brasileira. Estudos epidemiológicos demonstram que a população branca apresenta maior expectativa

de vida em comparação a outros grupos raciais, fator diretamente relacionado ao aumento da prevalência das síndromes demenciais, uma vez que a idade constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento dessas doenças. Além disso, as regiões Sul e Sudeste, que concentraram a maior parte das internações neste estudo, possuem maior proporção de indivíduos autodeclarados brancos e melhor estrutura de serviços especializados, favorecendo o diagnóstico e o registro hospitalar da doença [3,17].

Por outro lado, a menor frequência de internações entre pessoas pretas, pardas e indígenas não deve ser interpretada necessariamente como menor ocorrência da doença. A literatura evidencia que desigualdades sociais, econômicas e no acesso aos serviços de saúde influenciam significativamente o diagnóstico das demências. Barreiras relacionadas ao acesso à atenção especializada, menor disponibilidade de exames diagnósticos, diferenças na escolaridade, menor procura por serviços de saúde e subnotificação podem contribuir para o menor número de registros nesses grupos populacionais. Além disso, fatores sociais acumulados ao longo da vida, como baixa escolaridade, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e menor acesso à prevenção, podem aumentar o risco de comprometimento cognitivo em populações historicamente vulnerabilizadas [4,18].

Outro aspecto importante refere-se ao elevado percentual de registros classificados como “sem informação”. A ausência do preenchimento adequado da variável raça/cor compromete análises mais precisas sobre as desigualdades em saúde e dificulta a elaboração de políticas públicas direcionadas às populações mais vulneráveis. A literatura destaca que a qualificação dos sistemas de informação em saúde constitui etapa fundamental

para o monitoramento epidemiológico e para o planejamento de ações equitativas no Sistema Único de Saúde (SUS) [5].

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel relevante na assistência às pessoas com demência, independentemente da raça ou cor, devendo ser ofertada de forma universal e equitativa. A atuação fisioterapêutica compreende programas de exercícios físicos, fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio, reeducação da marcha, condicionamento cardiorrespiratório e treinamento funcional, estratégias que contribuem para preservar a capacidade funcional, reduzir o risco de quedas, retardar o declínio motor e promover maior independência nas atividades de vida diária. Além dos benefícios físicos, a prática regular de exercícios supervisionados tem sido associada à melhora da funcionalidade global, da participação social e da qualidade de vida, aspectos fundamentais no manejo das síndromes demenciais [6,15].

Durante a hospitalização, a fisioterapia também exerce importante papel na prevenção das complicações decorrentes da imobilidade prolongada, como sarcopenia, perda de força muscular, redução da capacidade cardiorrespiratória, contraturas e diminuição da independência funcional. A mobilização precoce e a reabilitação individualizada favorecem a recuperação funcional, reduzem o tempo de permanência hospitalar e minimizam o risco de novas internações. Entretanto, para que esses benefícios alcancem toda a população, é fundamental garantir acesso igualitário aos serviços de reabilitação, especialmente para grupos socialmente vulneráveis e residentes em regiões com menor oferta de assistência especializada [3,5,18].

Dessa forma, o perfil observado evidencia não apenas a distribuição das internações segundo

raça/cor, mas também a necessidade de reduzir as desigualdades no acesso ao diagnóstico, tratamento e reabilitação das pessoas com demência. O fortalecimento da atenção integral à saúde do idoso, associado à ampliação da oferta de fisioterapia e à melhoria da qualidade dos registros nos sistemas de informação, representa estratégia essencial para promover maior equidade, preservar a funcionalidade e melhorar a qualidade de vida dessa população [17].

Embora a diferença percentual entre os sexos seja pequena, os resultados acompanham a tendência descrita na literatura, que aponta maior frequência de demência entre mulheres, especialmente nas faixas etárias mais avançadas, em decorrência da maior expectativa de vida feminina e da consequente maior exposição aos fatores relacionados ao envelhecimento cerebral [2,13].

Diversos estudos demonstram que o sexo feminino apresenta maior prevalência de doenças neurodegenerativas, sobretudo da doença de Alzheimer, principal causa de demência no mundo. Além da maior longevidade, fatores hormonais, genéticos e biológicos têm sido investigados como possíveis explicações para essa diferença, destacando-se a redução dos níveis de estrogênio após a menopausa, que pode influenciar mecanismos de neuroproteção e aumentar a susceptibilidade ao declínio cognitivo. Entretanto, a literatura também ressalta que homens apresentam maior frequência de fatores de risco cardiovasculares ao longo da vida, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo e doenças cerebrovasculares, condições fortemente associadas ao desenvolvimento da demência vascular [14].

A pequena diferença observada entre os sexos neste estudo sugere que a demência representa importante causa de morbidade hospitalar tanto para homens quanto para mulheres, refletindo

o impacto do envelhecimento populacional em ambos os grupos. Além disso, a necessidade de hospitalização frequentemente está relacionada às complicações clínicas da doença, como quedas, infecções, imobilidade, desnutrição, delirium e agravamento da dependência funcional, eventos que podem ocorrer independentemente do sexo [15,16].

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha papel fundamental na assistência de homens e mulheres com demência, atuando na manutenção da capacidade funcional e na prevenção das complicações associadas ao declínio motor e cognitivo. Intervenções baseadas em exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treinamento de equilíbrio, reeducação da marcha e treinamento funcional apresentam evidências consistentes na redução do risco de quedas, melhora da mobilidade, preservação da independência nas atividades de vida diária e aumento da qualidade de vida. A prática regular de exercícios também contribui para retardar a perda funcional, reduzir o sedentarismo e favorecer maior participação social dos pacientes [17,18].

Durante a hospitalização, a atuação fisioterapêutica torna-se ainda mais relevante ao minimizar os efeitos da imobilidade prolongada, prevenindo complicações como sarcopenia, perda de força muscular, redução da capacidade cardiorrespiratória, contraturas e diminuição da funcionalidade. A mobilização precoce e os programas individualizados de reabilitação favorecem uma recuperação mais rápida, reduzem o tempo de permanência hospitalar e aumentam as chances de retorno ao convívio familiar com maior independência funcional [1,19].

Dessa forma, embora tenha sido observado discreto predomínio das internações entre mulheres, os resultados reforçam que a demência

constitui importante problema de saúde para ambos os sexos. Nesse cenário, a fisioterapia deve integrar o cuidado multiprofissional desde os estágios iniciais da doença, promovendo intervenções individualizadas capazes de preservar a

funcionalidade, prevenir incapacidades e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, contribuindo para reduzir o impacto das síndromes demenciais sobre os indivíduos, suas famílias e o sistema de saúde [3,20].

Conclusão

Os resultados deste estudo demonstraram que a morbidade hospitalar por demência no Brasil apresentou tendência crescente entre 2016 e 2025, refletindo o impacto do envelhecimento populacional sobre a demanda por serviços de saúde. Observou-se maior concentração de internações nas regiões Sudeste e Sul, predominância entre indivíduos com 60 anos ou mais, especialmente na faixa etária de 80 anos e mais, maior frequência em pessoas autodeclaradas brancas e discreto predomínio do sexo feminino. Esses achados corroboram a literatura ao evidenciar que a idade avançada constitui o principal fator de risco para o desenvolvimento das síndromes demenciais e reforçam a necessidade de fortalecimento das estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e assistência integral à população idosa.

A fisioterapia destaca-se como componente essencial da equipe multiprofissional, desempenhando papel relevante na manutenção da capacidade funcional, na prevenção de quedas, na melhora da

mobilidade, do equilíbrio e da independência nas atividades de vida diária, além de contribuir para minimizar as complicações decorrentes da hospitalização e da imobilidade prolongada. Dessa forma, a ampliação do acesso aos serviços de reabilitação, associada ao fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à qualificação da assistência às pessoas com demência, pode favorecer melhores desfechos clínicos, reduzir o impacto da doença sobre os pacientes, familiares e o Sistema Único de Saúde, promovendo uma atenção mais humanizada, integral e baseada em evidências.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento

Não houve financiamento.

Contribuição dos autores

Desenho da pesquisa: Santos TT; Obtenção de dados: Ferreira LB; Análise e interpretação dos dados: Costa LR; Redação do manuscrito: Santos TT; Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Leite SA.

Referências

1. Sousa PM, Barbosa IM, Filho FLA, Eugênio GGP, Braga ALP, Guimarães CB, Feitosa CBC, Pereira CDF, Maria CAR, Tenório NB, Moura EGF, Pachêco GG, Silva LJ, Chroniaris NHA, Lima RB, Camilo GEF, Santos WS, Fachin LP, Peixoto ALA. Repercussões epidemiológicas da Demência no Brasil: um perfil dos últimos 5 anos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [Internet] 2024 Fev 06 [cited 2026 Ago 06]; 6(2):581-594. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1400>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n2p581-594.

2. Tavares A, Azeredo C. Demência com corpos de Lewy: uma revisão para o psiquiatra. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. [Internet] 2005 Out 05 [cited 2026 Ago 06]; 30(1):29-34. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/tgQHtn8ZcQ4dgkXH6BWqDWr/?lang=pt>. DOI: 10.1590/S0101-60832003000100004.
3. Santana I, Farinha F, Freitas S, Rodrigues V, Carvalho A. Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal. [Internet] 2015 Abr 30 [cited 2026 Ago 06]; 28(2):182-188. Available from: <https://run.unl.pt/entities/publication/559f2493-b93e-4aa3-af68-e30ed919787e>.
4. Nobre PVC, Barreto RAC, Correia VLWJ, Lopes TLOA, Maranhão EBA, Brito IM, Silveira VCB, Silva SDV, Cavalcante RNGQH, Marques VS, Marques TPS, Ribeiro JS. Demência com corpos de lewy: Considerações fisiopatológicas e terapêuticas. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [Internet] 2024 Mar 31 [cited 2026 Ago 06]; 6(3):2852-2861. Available from: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1806>. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p2852-2861.
5. Pereira MG, Sampaio D. Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. *Revista Portuguesa de saúde pública*. 2011 Jan [Internet] 2011 [cited 2026 Ago 06]. 1;29(1):3-10. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902511700025>. DOI:10.1016/S0870-9025(11)70002-5.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 - diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, 2016 Apr 07. [Internet] [cited 2026 Ago 06]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
7. McKeith IG, Boeve BF, Dickson DW, Halliday G, Taylor JP, Weintraub D, Aarsland D, Kosaka K, Galvin J, Atterns J, Ballard CG, Bayston A, Beach TG, Blanc F, Bohnen N, Bonanni L, Bras J, Brundin P, Burn D, Plotkin AC, John ED, El-Agnaf O, Feldman H, Ferman TJ, Ffytche D, Fujishiro H, Galasko D, Goldman JG, Gomperts SN, Radford NRG, Honig LS, Iranzo A, Kantarci K, Kaufer D, Kukull W, Lee VM, Leverenz JB, Lewis S, Lippa C, Lunde A, Masellis M, Masliah E, Mclean P, Mollenhauer B, Montine TJ, Moreno E, Mori E, Murray M, O'Brien JT, Orimo S, Postuma RB, Ramaswamy S, Ross OA, Salmon DP, Singleton A, Taylor A, Thomas A, Tiraboschi P, Toledo JB, Trojanowski JQ, Tsuang D, Walker Z, Yamada M, Kosaka K. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology*, [Internet] 2017 Jun 07 [cited 2026 Ago 06]; 89(1):88–100. Available from: <https://www.neurology.org/doi/full/10.1212/WNL.0000000000004058#tab-contributors>. DOI: 10.1212/WNL.0000000000004058.
8. Von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *The Lancet* [Internet]. 2007 Oct [cited 2026 Ago 06]; 370(9596):1453–7. Available from: [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). DOI: S0140-6736(07)61602-X
9. Rouquayrol MZ. *Epidemiologia & saúde* [Internet]. Rio de Janeiro: MedBook Editora; 2021 [cited 2026 Ago 06]. Available from: <https://books.google.com/books?hl=pt-BR&lr=&id=I70oEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1944&dq=Rouquayrol+Epidemiologia+e+sa%C3%BA>

10. Brasil | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2026 Ago 06]. www.ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg.html>.
11. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 — Conselho Nacional de Saúde [Internet]. [Www.gov.br](http://www.gov.br). 2016 [cited 2026 Ago 06]. Available from: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>.
12. Silva AL, Tuyama FL, Cerceau VR, Mariano TD, Pinheiro HA, de Oliveira ML. Prevalência de demências no Brasil: um estudo de revisão sistemática. *Revista Neurociências*. [Internet] 2021 Mar 22 [cited 2026 Ago 06]; 29(1):1-4. Available from: <https://periodicos.unifesp.br/neurociencias/article/view/11377>. DOI: 10.34024/rnc.2021.v29.11377.
13. Zalli M, Farah HO, Antunes MD. Aspectos epidemiológicos e gastos em saúde por demências no Brasil. *Revista de Medicina*. [Internet] 2020 Dez 20 [cited 2026 Ago 06]; 99(6):563-7. Available from: <https://revistas.usp.br/revistadc/en/article/view/163251>. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i6p563-567.
14. Souza RK, Barboza AF, Gasperin G, Garcia HD, Barcellos PM, Nisihara R. Prevalência de demência em pacientes atendidos em um hospital privado no sul do Brasil. *Einstein (São Paulo)* [Internet] 2019 Out 24 [cited 2026 Ago 06]; 18(1):1-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/VBNwrZvwx4s9w8Jcd4jdBtg/?lang=pt>. DOI: 10.31744/einstein_journal/2020AO4752.
15. Santos CD, Bessa TA, Xavier AJ. Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020 Feb 3; [Internet] 2020 Fev 03 [cited 2026 Ago 06]. 25:603-11(3). Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/603-611/pt/>. DOI: 10.1590/1413-81232020252.02042018.
16. Almeida CR, Gama AB. Análise do panorama epidemiológico brasileiro da doença de Alzheimer de 2008 a outubro de 2020. *Revista de Saúde*. 2022 Mar [Internet] 2022 Mar 16 [cited 2026 Ago 06]; 13(1):54-60. Available from: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/2841>. DOI: 10.21727/rs.v13i1.2841.
17. Connors MH, Quinto L, McKeith I, Brodaty H, Allan L, Bamford C, Thomas A, Taylor JP, O'Brien JT. Non-pharmacological interventions for Lewy body dementia: a systematic review. *Psychological Medicine*, Cambridge, [Internet] [cited 2026 Ago 06] 48(11):1749–1758. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/nonpharmacological-interventions-for-lewy-body-dementia-a-systematic-review/1FD0DAA2FBFA2E6468EA2A0B8232796E>. DOI: 10.1017/S0033291717003257.
18. Morrin H, Fang T, Servo D, Aarsland D, Rajkumar AP. Systematic review of the efficacy of non-pharmacological interventions in people with Lewy body dementia. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, [Internet] 2017 Out 09 [cited 2026 Ago 06] 30(3):395–407. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/systematic-review-of-the-efficacy-of-nonpharmacological-interventions-in-people-with-lewy-body-dementia/8E42B7714B52B4A-57D8BCEFD8082249>.
19. Monteiro A, Velon AG, Rodrigues AM, Oliveira A, Valadas A, Nóbrega C, Cruto C, Neutel D, Couto SF, Morgado J, Cerejeira J, Ruano L, Gago M, Grunho M, Pereira TM, Taipa R, Simões MR, Araujo

R, Barreto R, Rocha S, Massano J. Portuguese Consensus on the Diagnosis and Management of Lewy Body Dementia (PORTUCALE). Acta Médica Portuguesa, Lisboa, [Internet] [cited 2026 Ago 06] 33(12);844–854. Available from: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/143370>. DOI: 10.20344/amp.13696.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.