

A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo



OPAS



Década
do envelhecimento
saudável
nas Américas

Década do Envelhecimento Saudável nas Américas

situação e desafios

A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo

Washington, D.C., 2023



A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo

ISBN: 978-92-75-72665-5 (PDF)

ISBN: 978-92-75-72666-2 (versão impressa)

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2023

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhável 3.0 Organizações Intergovernamentais da Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).



De acordo com os termos da licença, é permitido copiar, redistribuir e adaptar a obra para fins não comerciais, desde que se utilize a mesma licença ou uma licença equivalente da Creative Commons e que ela seja citada corretamente, conforme indicado abaixo. Nenhuma utilização desta obra deve dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. Não é permitido utilizar o logotipo da OPAS.

Adaptações: em caso de adaptação da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação é uma adaptação de uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). As opiniões expressas nesta adaptação são de responsabilidade exclusiva dos autores e não representam necessariamente a posição da OPAS”.

Traduções: em caso de tradução da obra, deve-se acrescentar, juntamente com a forma de citação sugerida, o seguinte aviso legal: “Esta publicação não é uma obra original da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não assume nenhuma responsabilidade pelo conteúdo nem pela exatidão da tradução”.

Citação sugerida: Organização Pan-Americana da Saúde. A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275726655>.

Dados de catalogação: podem ser consultados em: <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças: para adquirir publicações da OPAS, entrar em contato com sales@paho.org. Para solicitações de uso comercial e consultas sobre direitos e licenças, ver www.paho.org/es/publicaciones/permisos-licencias.

Materiais de terceiros: caso um usuário deseje reutilizar material contido nesta obra que seja de propriedade de terceiros, como tabelas, figuras ou imagens, cabe a ele determinar se necessita de autorização para tal reutilização e obter a autorização do detentor dos direitos autorais. O risco de ações de indenização decorrentes da violação de direitos autorais pelo uso de material pertencente a terceiros recai exclusivamente sobre o usuário.

Avisos legais gerais: as denominações utilizadas nesta publicação e a forma como os dados são apresentados não implicam nenhum juízo, por parte da OPAS, com respeito à condição jurídica de países, territórios, cidades ou zonas ou de suas autoridades nem com relação ao traçado de suas fronteiras ou limites. As linhas tracejadas nos mapas representam fronteiras aproximadas sobre as quais pode não haver total concordância.

A menção a determinadas empresas comerciais ou aos nomes comerciais de certos produtos não implica que sejam endossados ou recomendados pela OPAS em detrimento de outros de natureza semelhante. Salvo erro ou omissão, nomes de produtos patenteados são grafados com inicial maiúscula.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para confirmar as informações constantes desta publicação. Contudo, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, expressa ou implícita. O leitor é responsável pela interpretação do material e seu uso; a OPAS não poderá ser responsabilizada, de forma alguma, por qualquer prejuízo causado por sua utilização.

FPL/HL/2023

Conteúdo

Figuras	IV
Tabelas	V
Abreviaturas e acrônimos	VI
Agradecimentos	VII
1. Introdução	1
2. Prevalência	4
2.1 Antecedentes.....	4
2.2 Revisões sistemáticas sobre a prevalência.....	5
2.3 Carga Global da Doença de 2019 – prevalência da demência.....	7
2.4 Comparando estimativas de prevalência de demência de diferentes fontes e ao longo do tempo	9
3. Incidência	11
3.1 Evidências recentes.....	11
3.2 Comparação das estimativas de incidência de demência de diferentes fontes..	13
4. Redução de riscos: tendências em prevalência e incidência de demência	14
4.1 Antecedentes.....	14
4.2 Fatores de risco	14
5. Impacto da demência	17
5.1 Mortalidade.....	17
5.2 Incapacidade e dependência.....	18
5.4 Custos.....	22
6. Pontos importantes	23
7. Recomendações	26
Referências	28

Figuras

Figura 1. Distribuição dos estudos publicados sobre a prevalência da demência nos países da ALC, de acordo com as RS. Os países na cor cinza não tinham estudos publicados.	6
Figura 2. Prevalência da doença de Alzheimer e outras demências (por 100.000) na ALC, de acordo com o estudo da CGD de 2019	8
Figura 3. Distribuição da prevalência da demência na ALC, estratificada por idade, de 1990 a 2019	10
Figura 4. Distribuição do número de indivíduos com demência na ALC, estratificados por idade, de 1990 a 2019	10
Figura 5: Meta-análise das taxas de incidência (por 1.000 pessoas-ano) de estudos publicados na última década por faixa etária (60+ e 65+).	13
Figura 6. Dez condições responsáveis pelo maior número de DALYs entre as pessoas com mais de 70 anos no ALC em 2019, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019.	20
Figura 7. Dez condições responsáveis pelo maior número de DALYs entre as mulheres com mais de 70 anos de idade na ALC em 2019, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019.	20
Figura 8: As dez condições responsáveis pelo maior número de DALYs entre os homens com mais de 70 anos de idade na ALC em 2019, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019.	21

Tabelas

Tabela 1. Estimativas de prevalência de demência em toda a ALC por grupo etário.....	7
Tabela 2. Proporção da população acima de 65 anos, número estimado de PcD (2019, 2050) e aumento percentual (2019-2050), por região, de acordo com o estudo da CGD de 2019 (3).....	8
Tabela 4. Taxa de incidência de demência na América Latina por 1.000 pessoas-ano (publicado entre 2011-2021)	12
Tabela 3. Prevalência estimada de demência na ALC estratificada por idade e intervalo de tempo de acordo com a meta-análise realizada para este relatório e a CGD.	9
Tabela 5. Estimativas do risco atribuível à população (RAP) comparando América Latina, Brasil e Barbados com EUA e Reino Unido	16
Tabela 6: Mortes relacionadas à demência na ALC em 2019 por faixa etária, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019	18
Tabela 7: Demência classificada como causa de DALYs e aumento de 2000 a 2019, por faixa etária	21
Tabela 8: Custos anuais da demência em 2010 e 2015 (por pessoa, em US\$) e variação percentual de 2010 a 2015, por classificação regional da CGD	23

Abreviaturas e acrônimos

ADI	Alzheimer's Disease International
DALY	anos de vida ajustados pela incapacidade
GDO	Observatório Global de Demência
PARs	países de alta renda
ALC	América Latina e Caribe
PBMRs	países de baixa e média renda
IRM	imageamento por ressonância magnética
RAP	risco atribuível à população
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PcD	peças com demência
RS	revisões sistemáticas
ONU	Nações Unidas
RMA	Relatório Mundial sobre Alzheimer
OMS	Organização Mundial da Saúde
YLD	anos vividos com incapacidade
YLL	anos de vida perdidos

Agradecimentos

Este relatório foi desenvolvido pela Unidade de Curso de Vida Saudável do Departamento de Família, Promoção da Saúde e Curso de Vida da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Foi elaborado por Cleusa Pinheiro Ferri, com importante colaboração de Claudina Cayetano, Assessora Regional de Saúde Mental, e Renato Oliveira e Souza, Chefe de Unidade de Saúde Mental e Uso de Substâncias do Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental (NMH, na sigla em inglês) da OPAS.

Esta publicação é parte de uma série intitulada *A década do envelhecimento saudável nas Américas: situação e desafios*, e é o resultado de um esforço interinstitucional. Foi coordenada e editada por Patricia Morsch, Enrique Vega e Pablo Villalobos, sob a supervisão de Luis Andrés de Francisco Serpa, da OPAS.

O objetivo da série é oferecer atualizações contínuas sobre as diferentes áreas de ação da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) na região, bem como sobre outros aspectos relacionados. Agradecemos a colaboração dos especialistas da OPAS, do Sistema das Nações Unidas, do Sistema Interamericano e do meio acadêmico que participaram da iniciativa e formularam comentários e recomendações essenciais para que o projeto viesse à luz.

1. Introdução

A demência é uma condição neurodegenerativa progressiva caracterizada pelo comprometimento de diferentes domínios cognitivos que leva a um declínio no nível de funcionalidade e autonomia de um indivíduo (1). A demência afeta principalmente pessoas idosas, embora não seja parte do envelhecimento normal. A forma mais prevalente de demência é a doença de Alzheimer, que pode contribuir com 60 a 70% dos casos de demência (2); entretanto, a demência na maioria das pessoas com mais de 80 anos de idade tem mais de uma causa (1).

A demência é uma preocupação de saúde global significativa que também tem impactos sociais e econômicos. Mais de 55 milhões de pessoas vivem com demência no mundo todo, com previsões de que até 2050 mais de 150 milhões de pessoas terão demência - um aumento de 166% (3). Como as pessoas geralmente vivem mais tempo, o número de pessoas sendo afetadas (tanto indivíduos com demência quanto suas famílias) está aumentando. A demência é hoje uma das principais causas de incapacidade e dependência em pessoas idosas e a sétima principal causa de morte nessa faixa etária (2). Tem havido, portanto, um número crescente de iniciativas destinadas a combater a demência.

Em 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Plano de Ação Global sobre a Resposta de Saúde Pública à Demência (4). Sua primeira meta era que 75% dos Estados Membros tivessem planos nacionais de demência até 2025. Durante a Assembleia Mundial da Saúde de 2021, o progresso alcançado em relação a esse plano de ação foi avaliado e, embora alguns avanços tenham sido feitos, muitos países não estavam a caminho das metas para 2025. Por exemplo, apenas quatro países da América Latina (México, Cuba, Costa Rica e Chile) tinham um plano de demência em 2021, ou seja, apenas 12,5% - muito abaixo da meta de 75%.

Outro objetivo do plano de ação era que até 2025 pelo menos 50% dos países deveriam ter começado a coletar dados essenciais sobre demência a cada dois anos. Essa meta também não está sendo alcançada, mas se esperam iniciativas como a criação do Observatório Global de Demência (GDO, na sigla em inglês) pela OMS, em 2017, que foi concebido para ajudar os países a coletar os dados relevantes para fortalecer sua resposta às necessidades das pessoas com demência (PcD) e suas famílias. O avanço em direção às metas também pode ser apoiado pela Década das Nações Unidas para o Envelhecimento Saudável (2021-2030), uma colaboração global entre governos,

sociedade civil, agências internacionais, meio acadêmico e outros, estabelecida com o objetivo de melhorar a vida das pessoas idosas, incluindo aquelas com demência, e suas famílias.

O plano de ação da década tem quatro áreas principais de ação e destaca a necessidade de oferecer uma assistência abrangente de saúde e social, centrada na pessoa e integrada, inclusive para a PcD. A proposta também chama a atenção para o desenvolvimento de estratégias favoráveis à demência para proporcionar ambientes que apoiem as capacidades das pessoas idosas (5).

Devido à rápida transição demográfica na Região das Américas, é essencial fortalecer a agenda em torno de um envelhecimento saudável. Por exemplo, na América Latina e no Caribe (ALC) o envelhecimento das populações resultou em um aumento das doenças relacionadas à idade, como a demência, e essas doenças assumiram uma maior importância na saúde pública. Um estudo que incluiu cinco países da ALC, de um total de sete, mostrou que a demência é o fator que mais contribui para a dependência e incapacidade entre as pessoas idosas (6, 7). De acordo com o projeto Carga Global da Doença (CGD), em 2019 havia cerca de 4,5 milhões de pessoas com demência na ALC (3), com previsões de 13,7 milhões até 2050 – um aumento de 206%, maior do que o aumento global projetado (166%) e o aumento previsto de 100% nos Estados Unidos da América (3). Essas taxas de aumento variaram substancialmente entre os países, desde abaixo de 100% em países como a República Dominicana (74%) e Uruguai (80%) até mais de 300% (Belize, Nicarágua e Guatemala); a maior parte do aumento se deve ao envelhecimento da população (3).

As projeções de aumento do número de pessoas com demência assumem que a prevalência da demência permanecerá a mesma ao longo do tempo e que o envelhecimento da população, por si só, impulsionará os aumentos projetados (3, 8-10). Entretanto, um número crescente de estudos tem mostrado recentemente uma diminuição do risco de incidência de demência (número de casos novos) e/ou prevalência (o número total de casos) em países de alta renda (PARs), potencialmente devido a aumentos no nível educacional e melhorias no manejo de doenças cardiovasculares e seus fatores de risco, como tabagismo, pressão arterial alta e diabetes (11-13).

Não está claro como a educação pode reduzir a demência, mas parece que ela afeta o cérebro de uma forma que o torna mais resistente (14). Em relação às doenças cardiovasculares, estudos sugerem que, entre vários mecanismos, problemas no fornecimento de sangue ao cérebro

podem contribuir para o desenvolvimento da demência (15). Essas descobertas sugerem que, a longo prazo, iniciativas que abordem os fatores de risco relacionados ao estilo de vida ajudarão muito a reduzir a prevalência e a incidência da demência, seu impacto nos indivíduos e na sociedade, e os custos de saúde envolvidos.

Atualmente, os custos financeiros da demência são mais altos nos países ricos, principalmente devido à composição etária das populações e às taxas mais altas de diagnóstico, tratamento e cuidados em geral. Entretanto, a proporção de custos informais é maior nos países mais pobres, pois o ônus dos cuidados muitas vezes recai sobre a família. No Brasil, por exemplo, quase dois terços dos custos totais da demência estão relacionados aos cuidados informais prestados pelos membros da família (16).

Apesar de seu enorme fardo, a demência ainda é subdiagnosticada, mesmo em países de alta renda (17). O relatório global de 2021 da Alzheimer's Disease International (ADI, Organização Internacional da Doença de Alzheimer) (1) sugere que globalmente 75% das PcD não são diagnosticadas e que as taxas podem chegar a 90% em alguns países de baixa e média renda, onde o estigma e a falta de conscientização são barreiras significativas para o diagnóstico. No Brasil, foi estimado que mais de 70% das pessoas idosas que vivem com demência não são diagnosticadas (18). Se essa taxa for aplicada a toda a ALC, isso significaria que há mais de 3 milhões de pessoas com demência vivendo na região que não foram diagnosticadas.

É importante monitorar a prevalência, a incidência e os diferentes impactos sociais da demência, bem como as respostas atuais dos países à doença, para que ações apropriadas possam ser tomadas. Este relatório fornece uma visão geral da prevalência, da incidência e do impacto atual da demência na ALC, usando dados disponíveis em publicações científicas originais, revisões sistemáticas e outros relatórios internacionais e locais.

Este relatório visa ajudar a monitorar e direcionar ações que possam reduzir o risco de demência e conduzir a uma vida mais saudável as pessoas com demência e suas famílias.

2. Prevalência

2.1 Antecedentes

A prevalência da demência é o número de pessoas com demência em uma população em um determinado momento. Houve esforços substanciais para descrever a situação global em relação à doença de Alzheimer e outras demências. A Alzheimer's Disease International, a organização que engloba mais de 100 associações de Alzheimer em todo o mundo, publica anualmente um Relatório Mundial sobre Alzheimer (RMA); a edição de 2015 (8) estimou que 46,8 milhões de pessoas em todo o mundo viviam com demência em 2015 e que esse número quase dobraria a cada 20 anos, chegando a 131,5 milhões em 2050.

Mais recentemente, a OMS divulgou seu relatório de status global sobre a resposta da saúde pública à demência (2), estimando que 55,2 milhões de pessoas no mundo inteiro viviam com demência em 2019, semelhante às estimativas do estudo da CGD (3). As estimativas do estudo da CGD para demência abrangeram 195 países, territórios e locais subnacionais e constataram que, em 2019, cerca de 57 milhões de pessoas estavam vivendo com demência. Essas estimativas mostraram que a prevalência aumentou com a idade, quase dobrando a cada cinco anos após os 65 anos de idade; que a prevalência era muito maior entre as mulheres do que entre os homens; e que a maioria das pessoas com demência vivia em países de baixa e média renda (PBMR).

O RMA de 2015 e a CGD de 2019 forneceram as informações sobre a prevalência da demência na ALC, mas de maneiras diferentes: enquanto o RMA da ADI apresentou dados de acordo com as regiões da OMS, a CGD forneceu a prevalência por país e região. Também houve um esforço para compreender a prevalência da demência na América Latina, com um número crescente de estudos de prevalência na região e várias revisões sistemáticas tentando sintetizar as evidências tanto em nível de país como regional. Esta seção resume e destaca os principais pontos relativos às estimativas de prevalência de demência para a região, analisando as revisões sistemáticas atualmente disponíveis sobre o assunto na região, resumindo os dados recentemente publicados do estudo da CGD de 2019 para a ALC, e comparando criticamente as estimativas dos relatórios anteriores.

2.2 Revisões sistemáticas sobre a prevalência

Nove revisões sistemáticas (RS) (9, 19-26) foram identificadas na busca, para um total de dez com a inclusão da revisão sistemática de 2015 contida no RMA. Uma diversidade metodológica significativa foi encontrada entre as revisões, tais como diferentes critérios de inclusão em relação aos tipos de estudos (desenho do estudo), a idade dos participantes (≥ 60 , ≥ 65 , ≥ 50) e os critérios de diagnóstico de demência utilizados. Essa diversidade metodológica e os diferentes níveis de abrangência nas estratégias de busca utilizadas nas revisões podem explicar, pelo menos em parte, diferenças importantes no número de estudos incluídos em cada uma das revisões e suas estimativas em relação à prevalência da demência.

Quatro RS apresentaram estimativas combinadas de prevalência de demência para a ALC especificamente (21-24), que variaram de 7,1% entre pessoas com mais de 65 anos na revisão de Nitrini et al. (21) e 8% na revisão de Xiang et al. entre pessoas com mais de 60 anos (22), a 11% em duas outras revisões sistemáticas, uma entre aquelas com mais de 65 anos (23) e outra (24) que misturaram estudos com estimativas para diferentes faixas etárias (50+, 60+, 65+). As constatações das RS são consistentes em relatar que a demência nos países da ALC é mais prevalente nas mulheres do que nos homens e nas amostras rurais em comparação com as urbanas (22, 24). As revisões também concordam que a prevalência de demência aumenta exponencialmente com a idade, dobrando aproximadamente a cada cinco anos após a idade de 65 anos (21-24).

Das RS, foi possível identificar 24 estudos de base populacional incluídos em 20 publicações (27-46) que avaliaram as estimativas de prevalência de demência nos países da ALC. No entanto, cobriram apenas 11 dos 33 países (Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Cuba, República Dominicana, Jamaica, México, Peru, Trinidad e Tobago e Venezuela [República Bolivariana da]) e se concentraram em três: Brasil ($n = 6$), México ($n = 4$) e Cuba ($n = 3$) (Figura 1). Além disso, a maioria dos estudos avaliou a prevalência da demência apenas em participantes que vivem em áreas urbanas dos países da ALC. Esse cenário não dá um quadro real da prevalência da demência em toda a ALC, uma região amplamente diversificada e caracterizada por uma grande diversidade étnica, cultural, educacional e socioeconômica. Mesmo dentro de um mesmo país, os estudos foram frequentemente concentrados em uma área. Por exemplo, no Brasil, quase todos os estudos foram realizados no estado de São Paulo – o estado mais rico do país – destacando a falta de representatividade das evidências disponíveis (47).

Figura 1. Distribuição dos estudos publicados sobre a prevalência da demência nos países da ALC, de acordo com as RS. Os países na cor cinza não tinham estudos publicados.



Para este relatório, a prevalência de demência na ALC foi estimada por meio da reanálise dos dados dos estudos populacionais incluídos nas revisões sistemáticas. A Tabela 1 mostra a prevalência estimada para cada faixa etária para os estudos para os quais as informações estavam disponíveis. As estimativas combinadas foram as seguintes: 2,6% (60-64), 2,7% (65-69), 5% (70-74), 10,2% (75-79), 16% (80-84) e 23,4% (85-89). A prevalência conjunta para aqueles com 60 anos ou mais foi de 9,5%; para aqueles com 65 anos ou mais foi de 8,2%; para aqueles com 80 anos ou mais foi de 23,5%; e para aqueles com 90 anos ou mais foi de 39%.

Tabela 1. Estimativas de prevalência de demência em toda a ALC por grupo etário

Idade	60 – 64	65 – 69	70 – 74	75 – 79	80 – 84	85 – 89	90 O MÁIS
ESTIMATIVA CONJUNTA	2,6	2,7	5,0	10,2	16,0	23,4	39,3
IC del 95%	(1,7– 3,5)	(1,9–3,4)	(3,8–6,1)	(7,7–12,7)	(12,7–19,3)	(13,5–33,4)	(25,3–53,2)
NÚMERO DE ESTUDOS	n = 5	n = 13	n = 15	n = 16	n = 10	n = 5	n = 5

60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 O MÁIS
2,6	2,7	5,0	10,2	16,0	23,4	39,3
(1,7–3,5)	(1,9–3,4)	(3,8–6,1)	(7,7–12,7)	(12,7–19,3)	(13,5–33,4)	(25,3–53,2)
n = 5	n = 13	n = 15	n = 16	n = 10	n = 5	n = 5

60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 O MÁIS
2,6	2,7	5,0	10,2	16,0	23,4	39,3
(1,7– 3,5)	(1,9–3,4)	(3,8–6,1)	(7,7–12,7)	(12,7–19,3)	(13,5–33,4)	(25,3–53,2)
n = 5	n = 13	n = 15	n = 16	n = 10	n = 5	n = 5

Houve uma grande variação nas estimativas de prevalência que, como descrito acima, os diferentes métodos e critérios de inclusão dos estudos podem explicar.

2.3 Carga Global da Doença de 2019 – prevalência da demência

As estimativas da CGD para a prevalência de demência na ALC sugerem que cerca de 4,5 milhões (95% IC, 3,9–5,1) de pessoas com 40 anos ou mais na região estavam vivendo com demência em 2019 (3), com projeções de 13,7 milhões de casos até 2050. Esse aumento de 205% se compara a um aumento de 102% nos países da América do Norte (Tabela 2). O aumento projetado em números é maior para a América Central (221%), seguido pela América do Sul (206%) e o Caribe (152%). Como demonstrado pela proporção de pessoas com 65 anos ou mais em 2019 apresentada na tabela, as regiões com a menor proporção de pessoas idosas terão aumentos maiores, já que a maior parte do aumento projetado será devido ao envelhecimento da população. Essa mesma estimativa total, quando limitada às pessoas com 60 anos ou mais, produz um total de 4,1 milhões (95% IC 3,6–4,8).

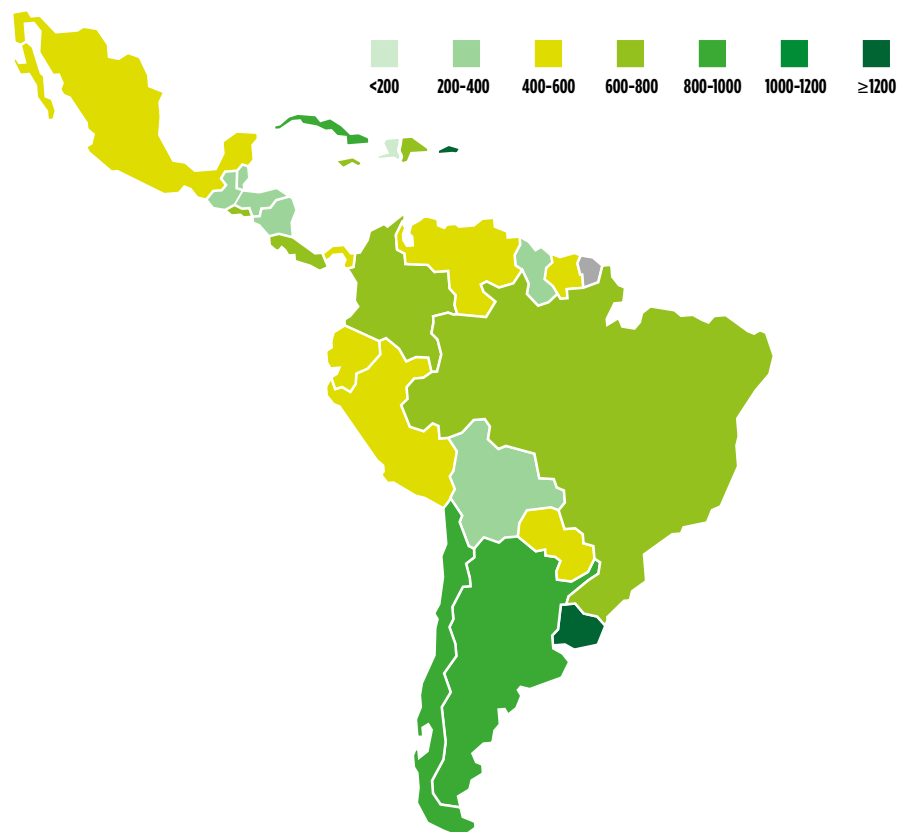
Tabela 2. Proporção da população acima de 65 anos, número estimado de PcD (2019, 2050) e aumento percentual (2019-2050), por região, de acordo com o estudo da CGD de 2019 (3)

Região	PORCENTAGEM DA POPULAÇÃO 65+ 2019 ^a	NÚMERO DE PC D		AUMENTO PROPORCIONAL
		2019	2050	
Caribe	10,4	232 662	586 973	152%
América Central	7,1	815 039	2 614 812	221%
América do Sul	9,2	3 379 072	10 347 517	206%
América Latina e Caribe	8,7	4 478 679	13 683 303	205%
América do Norte	16,4	5 856 696	11 830 056	102%

Nota: a) Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais das Nações Unidas. World Population Ageing 2019. Nova Iorque: ONU; 2020. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Report.pdf>.

A Figura 2 mostra a prevalência de demência por 100.000 habitantes, indicando uma maior prevalência na Argentina, Chile e Uruguai.

Figura 2. Prevalência da doença de Alzheimer e outras demências (por 100.000) na ALC, de acordo com o estudo da CGD de 2019



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>.

2.4 Comparando estimativas de prevalência de demência de diferentes fontes e ao longo do tempo

A Tabela 3 apresenta as estimativas de prevalência estratificadas por grupos etários nas duas últimas décadas, avaliadas por meta-análise e os dados da CGD. Essa análise estratificou os dados de acordo com o intervalo de tempo em que os estudos coletaram os dados (2000-2010; 2011-2019) e utilizaram dados dos relatórios da CGD de 2005, 2015 e 2019. As estimativas de prevalência aumentam exponencialmente com a idade para cada fonte e intervalo de tempo. Não há uma tendência clara de aumento da prevalência ao longo dos anos, como é demonstrado nas Figuras 3 e 4; entretanto, o número de PcD aumentou ao longo do tempo para cada uma das faixas etárias estudadas.

Tabela 3. Prevalência estimada de demência na ALC estratificada por idade e intervalo de tempo de acordo com a meta-análise realizada para este relatório e a CGD.

Intervalo	Dados	PREVALÊNCIA % (95% IC)									
		60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+	60+	65+	80+
2000 - 2010	Prevalência (95% IC) Número de estudos	2,4 (1,3-4,6) n = 1	2,1 (1,4-2,9) n = 9	3,8 (3,0-4,7) n = 10	8,3 (6,3-10,4) n = 10	12,6 (11,5-13,8) n = 5	20,1 (18,2-21,9) n = 2	30,9 (27,4-34,3) n = 2	9,0 (7,8-10,1) n = 2	8,0 (6,9-9,1) n = 10	22,5 (17,5-27,4) n = 11
2011 - 2019	Prevalência (95% IC) Número de estudos	2,8 (1,4-4,2) n = 4	5,5 (1,7-9,2) n = 4	8,2 (4,4-11,9) n = 5	14,0 (6,9-21,2) n = 6	19,2 (12,3-26,1) n = 5	27,8 (6,6-49,0) n = 3	43,5 (26,8-60,2) n = 3	8,3 (6,5-10,0) n = 7	9,5 (8,1-10,9) n = 2	25,0 (15,4-34,6) n = 7
CGD (2005)	Prevalência (95% IC) Números totais de PcD	1,0 (0,8-1,3) 136 980,17	1,9 (1,5-2,3) 196 850,34	3,3 (2,7-4,1) 266 210,50	6,1 (5,0-7,5) 344 198,68	10,7 (8,5-13,4) 360 031,19	16,6 (13,0-20,8) 284 703,41	30,8 (30,7-30,9) 260 752,55	2,8 (2,8-2,8) 1 849 726,83	3,1 (3,1-3,1) 1 712 746,66	15,0 (12,4-18,1) 905 487,14
CGD (2016)	Prevalência (95% IC) Números totais de PcD	1,1 (0,9-1,4) 215 222,63	2,0 (1,6-2,5) 300 582,44	3,5 (2,8-4,4) 387 477,92	6,3 (5,1-7,8) 494 367,97	10,8 (8,6-13,7) 542 649,76	16,7 (13-20,9) 455 783,19	29,8 (29,8-29,8) 435 691,72	3,9 (3,9-3,9) 2 831 775,70	5,4 (5,4-5,4) 2 616 553,07	15,5 (12,7-18,6) 1 434 124,74
CGD (2019)	Prevalência (95% IC) Números totais de PcD	1,1 (0,8-1,3) 236 849,67	1,9 (1,5-2,4) 334 308,71	3,4 (2,7-4,4) 445 855,82	6,2 (5,0-7,8) 555 937,38	10,9 (8,6-13,9) 633 893,76	17,1 (13,2-21,2) 538 935,80	33,1 (33,1-33,2) 529 865,33	4,0 (4,0-4,0) 3 275 646,49	5,1 (5,1-5,1) 3 038 796,82	15,8 (12,9-19,0) 1 702 694,90

Figura 3. Distribuição da prevalência da demência na ALC, estratificada por idade, de 1990 a 2019

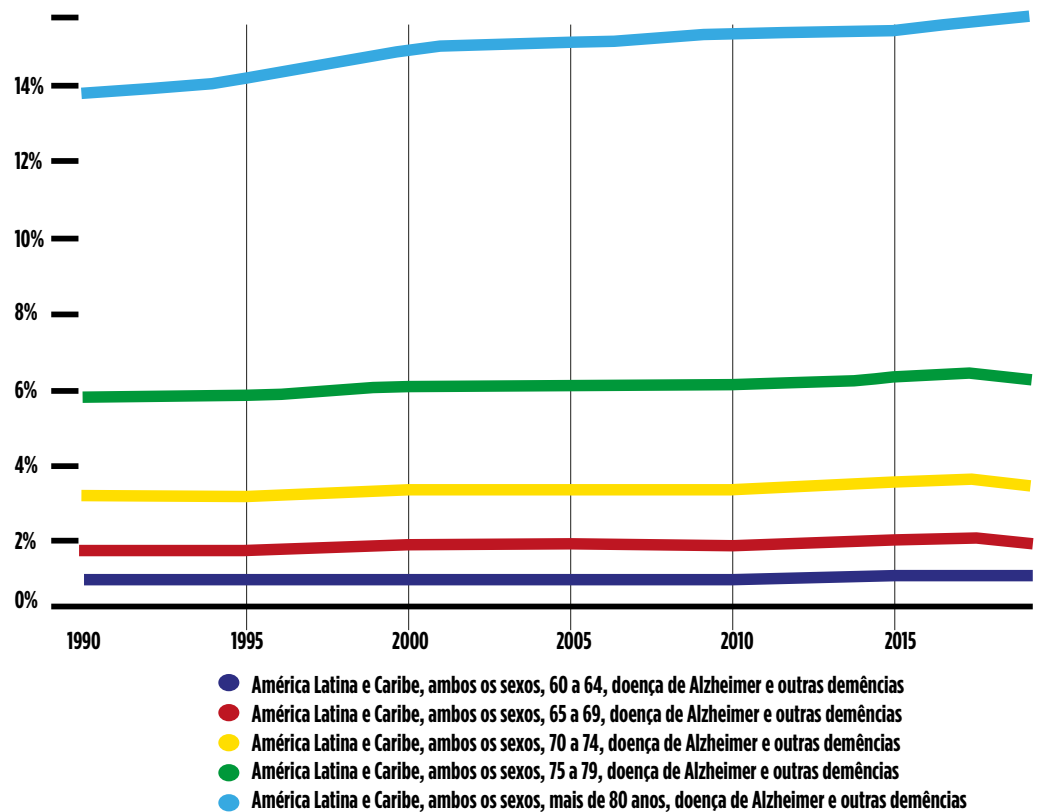
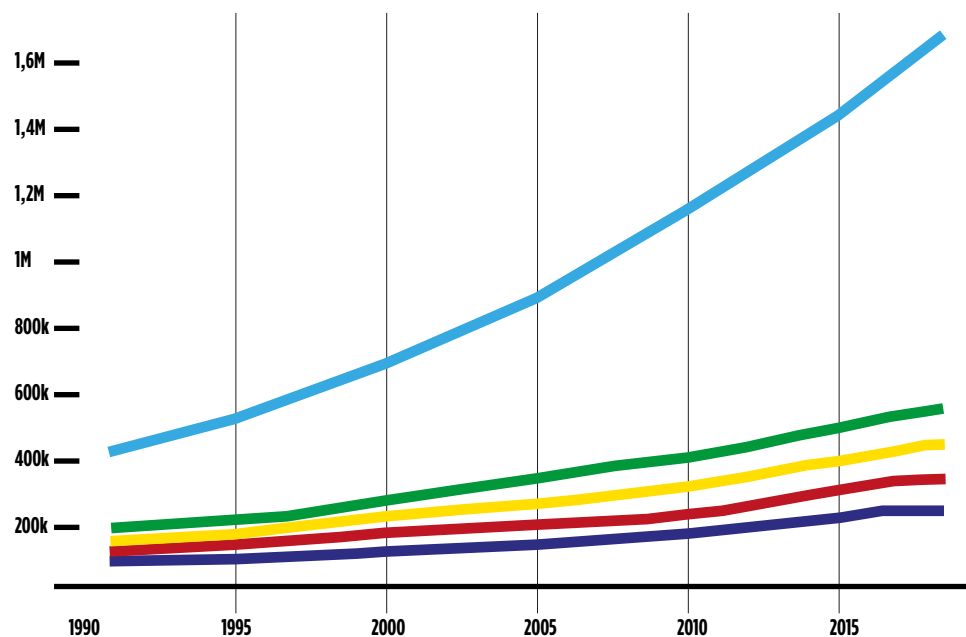


Figura 4. Distribuição do número de indivíduos com demência na ALC, estratificados por idade, de 1990 a 2019



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>

De acordo com a CGD de 2019, cerca de 4,5 milhões de pessoas viviam com demência na ALC, e estima-se que 4,1 milhões tinham idade igual ou superior a 60 anos (95% IC variando de 3,6 milhões a 4,8 milhões). Essa estimativa é semelhante ao do RMA 2015, se aplicada à população regional de 2019 com idade igual ou superior a 60 anos (4,6 milhões), mas está abaixo da estimativa conjunta de estudos publicados na última década para essa faixa etária específica (5,6 milhões) e de outras revisões sistemáticas recentes (22) que estimaram que havia 6,8 milhões de pessoas de 60 anos ou mais vivendo com demência em 2020 na região.

3. Incidência

Como descrito acima, a prevalência é o número de pessoas com demência existente em uma população em um determinado momento. Incidência é o número de novos casos de demência em um determinado intervalo de tempo e é uma medida de risco. Esta seção sintetizará e destacará os principais pontos relativos às estimativas de incidência de demência para a região, identificará as evidências locais atuais, resumirá os dados do estudo da CGD de 2019 para ALC e comparará criticamente as estimativas dos relatórios anteriores.

3.1 Evidências recentes

Os estudos que investigam a incidência de demência na ALC são relativamente escassos, com apenas quatro estudos abrangendo apenas seis países (Brasil, Cuba, República Dominicana, México, Venezuela e Peru) publicados na última década (42, 48-50). Novamente, conforme os estudos de prevalência, existem importantes diferenças metodológicas entre eles, incluindo os critérios utilizados para o diagnóstico da demência. Um estudo venezuelano (49) encontrou uma incidência de demência de 9,10 por 1.000 pessoas-ano entre aquelas com 55 anos de idade ou mais. Dois estudos foram realizados entre pessoas com 60 anos ou mais: um no México, publicado em 2011, utilizou uma amostra representativa nacionalmente (42), e o outro foi um estudo menor realizado no Brasil e publicado em 2021 (50). Ambos os estudos relataram uma incidência semelhante: 25,6 e 26,1 por 1.000 pessoas-ano, respectivamente. O estudo realizado pelo Grupo de Pesquisa de Demência 10/66 incluiu pessoas com 65 anos ou mais e foi desenvolvido em cinco países da região (México, Peru, Venezuela [República Bolivariana da], Cuba e República Dominicana) (48) (Tabela 4). Utilizando o mesmo protocolo, esses estudos encontraram taxas de incidência que variaram de 18,2 no Peru a 30,4 por 1.000 pessoas-ano no México.

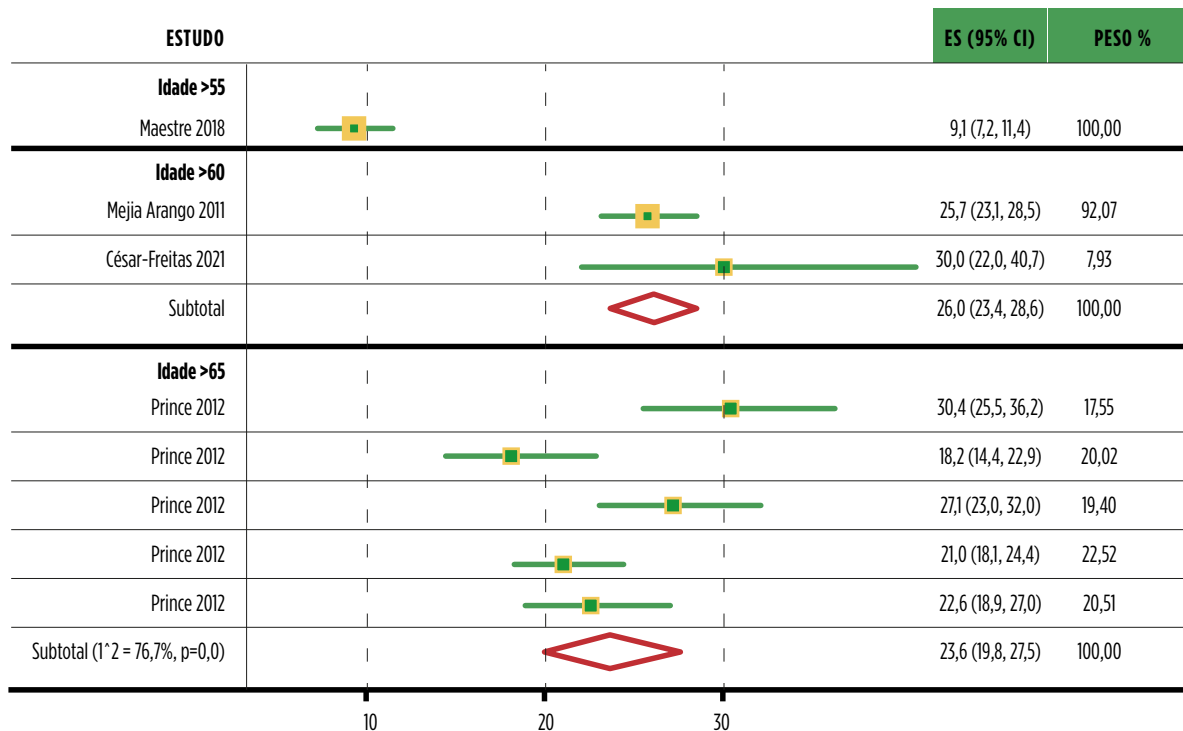
Todos os estudos foram consistentes em descobrir que a incidência aumentou com a idade e foi maior nas áreas rurais do que nas urbanas. Essa constatação foi particularmente evidente no estudo de Prince et al. realizado no México (48), que encontrou uma incidência na área rural que foi o dobro daquela da área urbana (42,4 e 19,6 por 1.000 pessoas-ano, respectivamente). Todos os estudos também foram consistentes em mostrar uma maior incidência entre as mulheres em comparação com os homens, exceto o pequeno estudo realizado no Brasil (50) que mostrou uma incidência maior entre os homens do que entre as mulheres (35 e 22,2 por 1.000 pessoas-ano, respectivamente).

Tabela 4. Taxa de incidência de demência na América Latina por 1.000 pessoas-ano (publicado entre 2011–2021)

ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	PAÍS	FAIXA ETÁRIA	TOTAL DE PESSOAS- ANO	NÚMERO DE CASOS	INCIDÊNCIA (95% IC) POR 1.000 PESSOAS-ANO
Mejía-Arango (42)	2011	México	≥ 60 anos	12 980	333	25,6 (22,9–28,5)
Prince (48)	2012	México	≥ 65 anos	3978,4	121	30,4 (25,5–36,3)
Prince (48)	2012	Perú	≥ 65 anos	3798,9	69	18,2 (14,3–23,0)
Prince (48)	2012	Venezuela	≥ 65 anos	4973,9	135	27,1 (22,9–32,1)
Prince (48)	2012	Cuba	≥ 65 anos	8078,5	170	21,0 (18,1–24,5)
Prince (48)	2012	Rep. Dom.	≥ 65 anos	5217,3	118	22,6 (18,8–27,0)
Maestre (49)	2018	Venezuela	≥ 55 anos	8026	73	9,10 (7,13–11,4)
César-Freitas (50)	2021	Brasil	≥ 60 anos	1301	39	26,1 (18,7–36,6)
Estimativa conjunta			≥ 60 anos			26,0 (23,4–28,6)
			≥ 65 anos			23,6 (19,8–27,5)

Foi realizada uma meta-análise para resumir as taxas de incidência para aqueles com 60 anos ou mais e para aqueles com mais de 65 anos (Figura 5). As estimativas combinadas mostraram uma incidência de 26,0 (23,4–28,6) e 23,6 (19,8–27,5) por 1.000 pessoas-ano para aqueles com 60 anos ou mais e para aqueles com 65 anos ou mais, respectivamente. A base de evidência para a meta-análise das estimativas de incidência na ALC é ainda menor do que a de prevalência.

Figura 5: Meta-análise das taxas de incidência (por 1.000 pessoas-ano) de estudos publicados na última década por faixa etária (60+ e 65+).



3.2 Comparação das estimativas de incidência de demência de diferentes fontes

O RMA de 2015 (8) estimou que havia mais de 9,9 milhões de novos casos de demência a cada ano em todo o mundo, o que significa que havia um novo caso a cada 3,2 segundos. A incidência de demência na ALC para indivíduos com 60 anos ou mais foi estimada em 15,1 por 1.000 pessoas-ano, com um número anual estimado de 750.383 casos de incidentes; em outras palavras, 1,4 casos novos a cada minuto. A incidência padronizada de idade e gênero por 1.000 pessoas-ano para aqueles com mais de 60 anos (15,1) foi menor que a da Europa (17,3) e América do Norte (17,8), mas maior que a da Ásia Oriental (13,5).

Conforme a metodologia da CGD (3), a incidência de demência para aqueles com 60 anos ou mais em 2019 era de 7,0 (95% IC, 6,1-8,1) por 1.000 pessoas-ano (6,2 para homens e 7,6 para mulheres). De acordo com as ferramentas on-line da CGD, as estimativas do número total de novos casos de demência na região em 2019 era de 504.696 (95% IC 436.082-573.926), ou seja, quase um caso novo a cada minuto. Essa incidência é menor do que a proporcionada pela revisão sistemática incluída no RMA de 2015 (8).

4. Redução de riscos: tendências em prevalência e incidência de demência

4.1 Antecedentes

De acordo com o projeto da CGD, em 2019, havia cerca de 4,5 milhões de pessoas com demência na ALC (3). Projetado para atingir 13,7 milhões em 2050, esse aumento de 206% é o dobro do aumento projetado para os Estados Unidos. A maioria das projeções para o número de pessoas com demência assume que a prevalência da demência permanecerá a mesma ao longo do tempo e que o crescimento e envelhecimento da população (que aumenta o número de pessoas em risco) será o principal motor dos aumentos projetados (3, 8-10). Entretanto, um número crescente de estudos tem mostrado recentemente um declínio na incidência e prevalência de demência em alguns PARs (13, 51-55).

A evidência mais direta desse declínio vem do Estudo de Rotterdam (51), que sugeriu que um melhor controle do fator de risco cardiovascular pode estar levando a cérebros mais saudáveis. Esse estudo mostrou que a incidência de demência diminuiu entre 1990 e 2010, e que a ressonância magnética (RM) cerebral mostrou significativamente menos atrofia cerebral e menos lesões cerebrais relacionadas à vascularização cerebral nas coortes mais recentes, em comparação com os IRMs realizados nas coortes anteriores (51).

Parece que a evidência de um declínio ao longo do tempo é mais forte para a incidência do que a prevalência (55), e tem sido argumentado que as evidências atuais sugerem que “é improvável que a prevalência específica de demência por idade mude significativamente nos próximos anos, mesmo que a incidência de demência caia em resposta a melhorias de longo prazo na saúde pública em países de alta renda” (55). Essa nova evidência de um declínio no risco específico de demência por idade nos PARs nas últimas duas décadas traz esperança para os PBMRs de uma redução potencial do risco de demência, o que traria benefícios importantes para as gerações futuras.

4.2 Fatores de risco

De acordo com estimativas recentes, aproximadamente 40% dos casos de demência no mundo inteiro poderiam ser atribuídos a 12 fatores de risco modificáveis: baixa educação, hipertensão e obesidade de meia-idade, diabetes, tabagismo, uso excessivo de álcool, inatividade física, depressão, baixo contato social, perda auditiva, lesão cerebral traumática e poluição do ar. Portanto, existe um claro potencial de

prevenção (56). Alguns estudos estimaram o impacto potencial de uma pequena redução dos principais fatores de risco nas próximas décadas na prevalência da demência em 2050 (57, 58).

Foi demonstrado que sete desses fatores de risco modificáveis (desempenho escolar, inatividade física, hipertensão, obesidade, depressão, tabagismo e diabetes) são responsáveis por 28,2% dos casos de demência em todo o mundo, e uma diminuição de 10% nesse conjunto de fatores por década produziria uma redução na prevalência de demência de 8,3% até 2050 (57). Um resultado muito semelhante foi encontrado no Brasil (59), utilizando o mesmo conjunto de fatores de risco (representando 32,3% dos casos de demência, e uma redução na prevalência de 8,7% até 2050). Entretanto, em Barbados, seis desses fatores (não incluindo a depressão) respondem por 50,9% dos casos de demência, e uma redução de 10% nesses fatores produziria uma redução na prevalência de 14,3% até 2050 (60). Combinando os dados de seis países diferentes da América Latina (Cuba, República Dominicana, Venezuela [República Bolivariana da], México, Peru e Porto Rico), outro estudo (67) concluiu que nove fatores de risco (os mesmos sete fatores de risco, mais perda auditiva e baixo contato social) foram responsáveis por 55,8% dos casos de demência.

A Tabela 5 compara o risco atribuível à população (RAP) ponderado para os fatores de risco incluídos em cada estudo. Há diferenças importantes no RAP estimado, que podem ser explicadas pelo número de fatores de risco incluídos, mas também pela definição de fatores de risco que foi utilizada. Essas diferenças podem ser parcialmente explicadas pelos métodos usados para medir cada fator de risco e quando no curso de vida foram medidas, mas também podem refletir diferenças reais nos fatores de risco, mostrando que o espaço para prevenção pode ser maior para os países da ALC em comparação com os EUA e o Reino Unido (UK), por exemplo.

Tabela 5. Estimativas do risco atribuível à população (RAP) comparando América Latina, Brasil e Barbados com EUA e Reino Unido

	RAP PONDERADO (%)
Barbados (60) ^a	50,9%
Brasil (59) ^b	32,3%
EUA (57) ^b	30,0%
Estados Unidos de América (57) ^b	30,6%
América Latina (seis países) (61) ^c	55,8%
Brasil (62) ^d	50,5%
Brasil (63) ^e	48,2%
Mundo (56) ^e	40%

- a* Seis fatores de risco (FR): baixa escolaridade, hipertensão e obesidade de meia-idade, diabetes, tabagismo, inatividade física
- b* Sete FR: baixa escolaridade, hipertensão e obesidade de meia-idade, diabetes, tabagismo, inatividade física e depressão
- c* Nove FR: baixa escolaridade, hipertensão e obesidade de meia-idade, diabetes, tabagismo, uso excessivo de álcool, inatividade física, depressão, baixo contato social, perda auditiva e lesões cerebrais traumáticas
- d* Dez FR: baixa escolaridade, hipertensão e obesidade de meia-idade, diabetes, tabagismo, uso excessivo de álcool, inatividade física, depressão, baixo contato social e perda auditiva
- e* Doze FR: baixa escolaridade, hipertensão e obesidade de meia-idade, diabetes, tabagismo, uso excessivo de álcool, inatividade física, depressão, baixo contato social, perda auditiva, lesões cerebrais traumáticas e poluição do ar

O aumento dos níveis de educação e tratamentos e cuidados mais eficazes em relação a alguns desses fatores de risco pode ser parcialmente responsável pelo declínio do risco de demência observado nos PAR e pode resultar potencialmente em um declínio dos PBMR em um futuro próximo. No momento, não há evidências de tendências ao longo do tempo em relação à prevalência e incidência de demência na ALC. Estudos futuros que monitoram a prevalência e a incidência ao longo do tempo à medida que as populações envelhecem são importantes na região, pois podem ajudar a identificar os fatores-chave que os governos devem abordar para diminuir o risco de demência.

A Organização Mundial da Saúde lançou recentemente as primeiras recomendações de redução de risco para a deficiência cognitiva e demência (63), que incluem intervenções baseadas em evidências e que são multissetoriais para reduzir os riscos de demência. Muitas dessas intervenções são principalmente intervenções para gerenciar fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes. É importante que as estratégias de prevenção para demência sejam integradas com estratégias já existentes para reduzir o risco dessas outras condições.

5. Impacto da demência

A demência não tem cura e encurta a vida das pessoas. Ela tem um enorme impacto sobre aqueles que vivem com a condição, suas famílias e a sociedade como um todo. É uma condição degenerativa, com necessidades de cuidados, e a dependência aumenta à medida que a doença progride. Seu impacto social é imenso, e foi estimado em um custo financeiro global de US\$ 1,3 trilhão em 2019. A maior parte das pessoas com demência vive em PBMR (2).

Esta seção resumirá os dados da CGD para a ALC, bem como a literatura publicada disponível sobre mortalidade relacionada à demência, incapacidade, dependência e custos. Ela também examinará e comparará criticamente as informações de diferentes relatórios.

5.1 Mortalidade

Houve um claro aumento no número de mortes causadas por demência nas últimas duas décadas. Globalmente, a demência tornou-se a sétima principal causa de morte entre todas as doenças (2). Cinquenta por cento de um total de 1,6 milhão de mortes em todo o mundo devido à demência em 2019 ocorreram em PARs, enquanto a maioria das pessoas com demência vive em PBMRs (2). A proporção relativamente mais elevada de mortes relacionadas à demência em PARs pode ser parcialmente explicada pelos altos níveis de subdiagnóstico em PBMRs (17, 18).

Essas baixas taxas de diagnóstico provavelmente se refletiriam em certidões de óbito, o que subestimaria as mortes relacionadas à demência. De acordo com os dados da CGD de 2019, a demência tornou-se a sexta principal causa de morte entre todas as doenças na ALC, causando um total de cerca de 130.000 mortes (59% de mulheres) naquele ano. Isso reflete um aumento de 132,5% a partir de 2000, quando a demência foi a nona causa de morte. A Tabela 6 mostra que, à medida que os indivíduos envelhecem, a demência aumenta como principal causa de morte. As mulheres eram predominantes em todas as faixas etárias, com um ligeiro aumento na predominância com a idade.

Tabela 6: Mortes relacionadas à demência na ALC em 2019 por faixa etária, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019

IDADES	CLASSIFICAÇÃO	MORTES	MULHERES %	AUMENTO 2000 A 2019
Todas as idades	6º	129 414	59,0	132,5%
70+	3º	120 655	59,5	136,0%
80+	2º	99 342	60,3	146,0%
95+	2º	17 643	62,5	230,3%

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>

Há evidências de taxas de mortalidade mais elevadas entre pessoas com demência em comparação com a população geral na mesma faixa etária. Um estudo realizado pelo Grupo de Pesquisa de Demência 10/66 em cinco países latino-americanos (México, Peru, Venezuela [República Bolivariana da], Cuba e República Dominicana) entre pessoas com 65 anos ou mais constatou que as taxas de mortalidade eram 1,6–5,7 vezes mais altas em indivíduos com demência do que naqueles que estavam livres de demência (48). Essa diferença foi maior nas áreas urbanas. No México, por exemplo, os riscos de mortalidade em áreas rurais eram 1,6 vezes maiores entre as pessoas com demência em comparação com aquelas sem demência e 2,7 vezes maiores em áreas urbanas (48). Um estudo com 1.400 pessoas com 65 anos ou mais no Brasil (64), realizado nos anos 2000, constatou que os riscos de mortalidade eram até 5,2 vezes maiores entre as pessoas com demência. No estudo, a demência foi comparada com outras condições de saúde e foi considerada como o principal preditor de morte (64).

Os preditores de morte entre pessoas com demência também têm sido estudados na região. Os estudos do Grupo de Pesquisa de Demência 10/66 mostraram que a idade, ser do sexo masculino e a gravidade da doença são os principais preditores de morte entre as pessoas com demência (65). Eles também demonstraram a importância da nutrição como preditor de morte entre pessoas com demência, e destacaram a importância de estudar os preditores de morte a fim de estabelecer melhores estratégias de cuidados de fim de vida para pessoas com demência.

5.2 Incapacidade e dependência

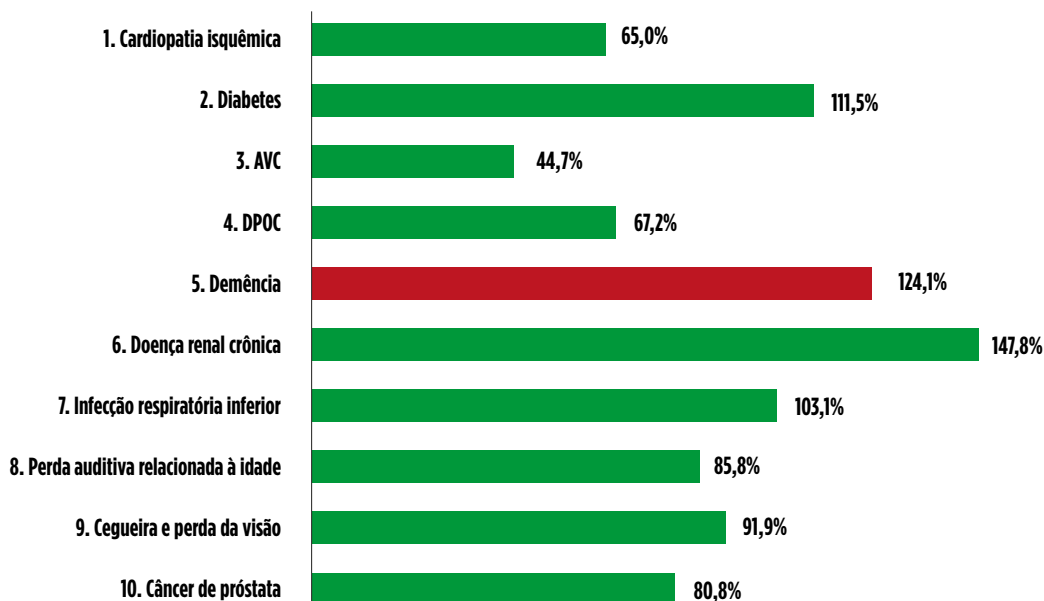
Pesquisas populacionais realizadas pelo Grupo de Pesquisa de Demência 10/66 que incluiu cinco países da ALC (República

Dominicana, Cuba, Venezuela [República Bolivariana da], Peru e México) mostraram que entre 17 doenças, a demência é a que mais contribui independentemente para a incapacidade e a dependência (6, 7).

Embora as PcD convivam com a doença de forma diferente, devido à sua natureza progressiva e incapacitante, em algum momento, elas precisarão de ajuda com suas atividades de vida diária, e à medida que a doença progredir, essas necessidades aumentarão. Uma maneira de avaliar o impacto da demência e compará-la com outras condições de saúde é usar as estimativas da CGD, que combinam informações sobre incapacidade e mortalidade para estimar a carga da doença. O indicador-chave - anos de vida ajustados pela incapacidade (DALYs) - é calculado como a soma dos anos vividos com incapacidade (YLD) e anos de vida perdidos (YLL) e reflete o efeito da doença tanto sobre a qualidade como sobre a quantidade de vida. Um DALY representa a perda de um ano de plena saúde devido à incapacidade ou morte.

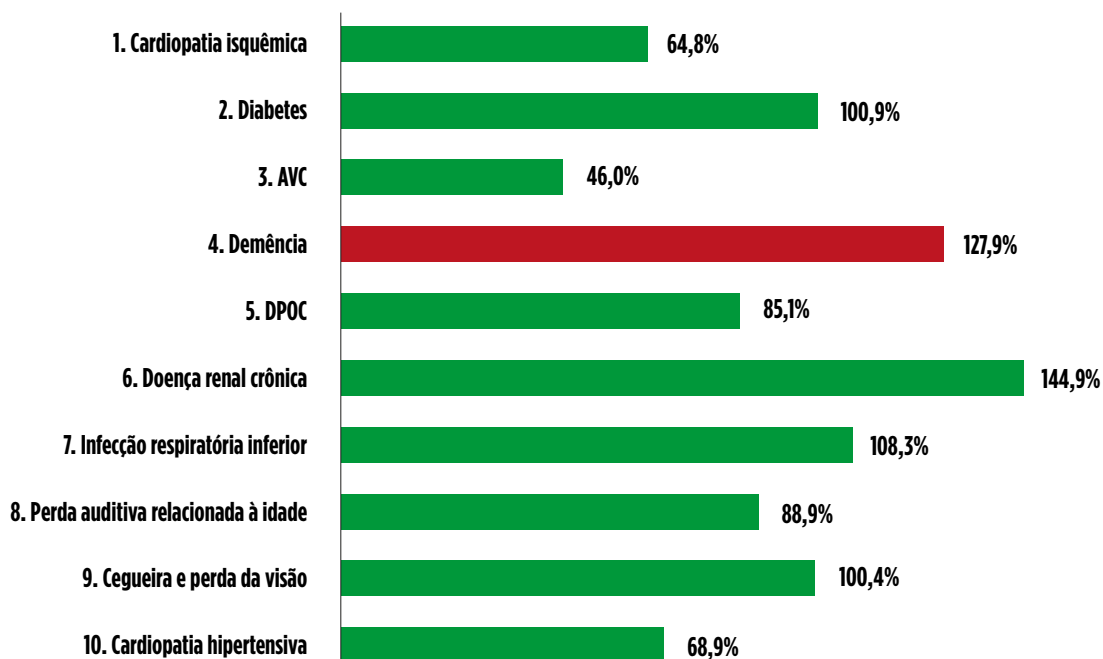
Na ALC, cerca de 1,6 milhão (95% IC, 0,7-3,5) de DALYs foram atribuídos à demência em 2019 para pessoas com mais de 70 anos, sendo o Brasil e o México responsáveis por quase dois terços dos DALYs atribuídos à demência para essa faixa etária na região (1 milhão; 95% IC; 0,4-2,2). De acordo com as ferramentas on-line da CGD de 2019, a demência foi a quinta maior causa de DALYs em 2019 para pessoas com 70 anos de idade ou mais na ALC, e tendo o segundo maior aumento de DALYs (124,1%) de 2000 a 2019 (Figura 5). Como mostram as Figuras 6 e 7, a demência ficou em quarto lugar entre as mulheres e em oitavo entre os homens com 70 anos de idade ou mais em 2019. Os aumentos de 2000 a 2019 estão entre os três maiores entre as dez principais condições que contribuem para o total de DALYs para homens (127,9%) e mulheres (118,9%).

Figura 6. Dez condições responsáveis pelo maior número de DALYs entre as pessoas com mais de 70 anos no ALC em 2019, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019.



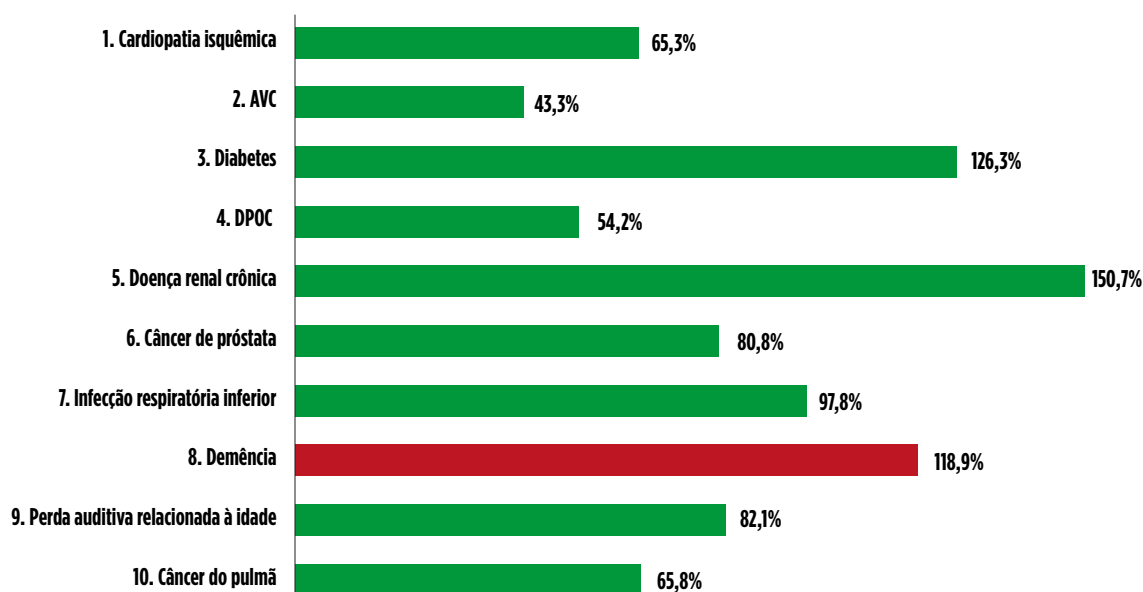
Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>

Figura 7. Dez condições responsáveis pelo maior número de DALYs entre as mulheres com mais de 70 anos de idade na ALC em 2019, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019.



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>

Figura 8: As dez condições responsáveis pelo maior número de DALYs entre os homens com mais de 70 anos de idade na ALC em 2019, e seus aumentos percentuais de 2000 a 2019.



Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>

Embora a demência seja a quinta em termos de doenças responsáveis pelo maior número de DALYs na ALC na faixa etária de 70+, ela sobe para a segunda posição nas faixas etárias de 80+ e 95+ (Tabela 7), com uma proporção maior de DALYs relacionados às mulheres em comparação com os homens. O aumento dos DALYs relacionados à demência de 2000 a 2019 foi maior nos grupos etários mais velhos, chegando a 229,8% entre as pessoas com mais de 95 anos.

Tabela 7: Demência classificada como causa de DALYs e aumento de 2000 a 2019, por faixa etária

IDADE	CLASSIFICAÇÃO	MULHERES %	AUMENTO DE 2000 A 2019
70+	5º	59,1	124,1%
80+	2º	60,4	138,2%
95+	2º	63,0	229,8%

Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation (Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde). CGD Compare. Seattle: Universidade de Washington; 2022. Disponível em: <http://ihmeuw.org/5n3e>

5.4 Custos

O custo global da demência foi estimado em US\$ 1,3 trilhão em 2019 (2); três quartos dos custos totais ocorreram em PARs, embora a maioria das PcD vivam em PBMRs. Essa disparidade já havia sido identificada no RMA 2015, quando os custos totais da demência na ALC haviam sido estimados em US\$ 46,2 bilhões. Embora representando o dobro do que haviam sido estimados em 2010, esses custos ainda representavam apenas 5,6% dos custos globais totais naquela época (US\$ 818 bilhões). No mesmo ano, foi estimado que o número de PcD na região representava cerca de 10% do número global estimado no relatório.

O custo anual por pessoa com demência em 2015 (8) foi estimado em US\$ 3.375 na região andina da América Latina, a US\$ 13.488 na região sul da América Latina (Tabela 8). O maior aumento, entre 2010 e 2015 (86,5%), ocorreu na região central da América Latina. Apenas alguns estudos foram publicados sobre o custo da demência nos países da América Latina (16, 66–68). Os custos da demência podem ser divididos em três componentes: custos médicos diretos (assistência médica, medicamentos, exames); custos sociais diretos (serviço social, creche); e custos indiretos (a maioria associada ao cuidado informal prestado pela família e amigos) (67).

Um estudo realizado na Argentina (68) relatou que os custos anuais por pessoa aumentaram com a gravidade da doença, de US\$ 3.420 em casos leves para US\$ 9.657 em casos graves. Os custos também aumentaram com a institucionalização: em média, o atendimento ambulatorial custa US\$ 3.189,20 por pessoa, e o atendimento institucionalizado custa US\$ 14.447,68. Um estudo realizado no Brasil (16) também constatou que os custos anuais por pessoa variavam com a gravidade da doença: US\$ 12.146 para leve, US\$ 20.198 para moderada e US\$ 16.467 para grave. O estudo brasileiro também descobriu que quase dois terços do custo total provinham de cuidados informais prestados, em geral, por membros da família.

Um estudo realizado no Chile demonstrou que o custo médio mensal por paciente foi estimado em US\$ 1.463 (US\$ 17.556 de custos anuais), dos quais os custos médicos diretos representaram 20%; os custos sociais diretos, 5%; e os custos indiretos, 75% do custo total (67). Os custos financeiros da demência são mais elevados nos países mais ricos devido à composição etária desses países, às taxas mais elevadas de diagnóstico e aos níveis geralmente mais elevados de tratamento e cuidados nesses países. Entretanto, a proporção de custos atribuíveis ao custo informal é maior nos países mais pobres.

Tabela 8: Custos anuais da demência em 2010 e 2015 (por pessoa, em US\$) e variação percentual de 2010 a 2015, por classificação regional da CGD

REGIÃO	2010 ^a	2015 ^a	MUDANÇA (%)
Caribe	9092	9387	3,2
América Latina Andina	3663	3375	-7,9
América Latina Central	5536	10 349	86,5
América Latina Sul	8243	13 448	63,2
América Latina Tropical	6881	9426	37,0

^a Adaptado de Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Yutzu W, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres: Alzheimer's Disease International [Internet]; 2015. Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/>

6. Pontos importantes

Prevalência e incidência

- A maioria dos países não tem estimativas confiáveis de prevalência, incidência e mortalidade por demência.
- Os estudos de prevalência de demência estão concentrados em alguns países, e a maioria foi realizado em áreas urbanas. Mesmo nos países, os estudos não são representativos da população nacional mais velha.
- Existe uma importante heterogeneidade entre as revisões sistemáticas sobre a prevalência da demência na região, bem como entre os estudos originais sobre a metodologia utilizada.
- Vinte e quatro estudos de base populacional sobre a prevalência da demência foram identificados por meio da revisão sistemática. A partir desses estudos, a prevalência conjunta para a região entre aqueles com 80 anos ou mais foi de 23% e para aqueles com 90 anos ou mais foi de 39%.
- A prevalência e a incidência de demência aumentam exponencialmente com a idade e são mais elevadas entre as mulheres e as pessoas em ambientes rurais em comparação com as áreas urbanas.

- A carga global de doenças estimou que 4,5 milhões de pessoas viviam com demência na ALC em 2019, das quais 4,1 milhões tinham 60 anos ou mais (95% IC 3,6–4,8).
- A Carga Global de Doenças projetou que o número de pessoas com demência na América Latina e no Caribe atingirá 13,7 milhões de casos até 2050, um aumento de 205% e duas vezes o aumento projetado para a América do Norte (EUA e Canadá) em comparação com 2019. O aumento se deve principalmente ao envelhecimento da população.
- Apenas quatro estudos, abrangendo apenas seis países, sobre a incidência de demência na região foram publicados na última década, e apenas um foi realmente realizado durante esse período.
- As estimativas totais para a região mostram uma incidência variando de 0,96 a 1,4 novos casos a cada minuto.

Tendências ao longo do tempo

- Há algumas evidências de países de alta renda de que o risco de demência diminuiu nas últimas duas décadas. Essas reduções foram parcialmente atribuídas a melhorias na educação e no tratamento e cuidado de doenças cardiovasculares.
- Não há nenhum estudo que analise essas tendências ao longo do tempo na ALC.
- Doze fatores de risco foram identificados como sendo responsáveis por 40% dos casos de demência em todo o mundo.
- Alguns estudos estimaram o risco atribuível à população em relação ao conjunto similar de fatores na região e mostraram alguma heterogeneidade (variando de 30% a 55,8%) provavelmente devido principalmente ao diferente número e definição dos fatores de risco.

Mortalidade

- 2019 (Carga Global de Doenças) na região, com um aumento de 132,5% em relação a 2000.
- A demência é a principal causa de morte nas faixas etárias mais velhas.
- No número total de mortes, as mulheres foram predominantes em todas as faixas etárias, com um ligeiro aumento na predominância com a idade.
- As taxas de mortalidade entre pessoas com mais de 65 anos na região são 1,6 a 5,7 mais altas entre pessoas com demência em comparação com pessoas sem demência na mesma faixa etária; essa proporção foi mais alta em áreas urbanas.
- A demência tornou-se a sexta principal causa de morte entre todas as doenças em

Dependência e incapacidade

- A demência é o principal contribuinte para a dependência e incapacidade das pessoas idosas na ALC, e a maior parte dos cuidados é informal, geralmente prestados por membros da família.
- Na ALC, cerca de 1,6 milhão (95% IC: 0,7-3,5) de DALYs foram atribuídos à demência em 2019 para pessoas com mais de 70 anos. O Brasil e o México respondem por quase dois terços desses DALYs.
- A demência foi a quinta causa principal de DALYs em 2019 para pessoas com mais de 70 anos na América Latina e Caribe, com o segundo maior aumento entre as dez principais causas de DALYs de 2000 a 2019.
- Os DALYs relacionados à demência aumentam com a idade, e a demência é a segunda maior causa de DALYs tanto para homens quanto para mulheres com 80+ e 95+, com uma proporção maior de DALYs em mulheres do que em homens.

Custos

- Há um número limitado de estudos sobre os custos da demência na região.
- Os custos totais da demência na região foram estimados em US\$ 46,2 bilhões em 2015; o dobro do que havia sido estimado para 2010.
- Em países de alta renda, a maioria dos custos totais com demência vem de custos formais, enquanto de países de baixa e média renda, como os da ALC, quase dois terços dos custos são de cuidados informais.

7. Recomendações

- A harmonização das metodologias utilizadas nos estudos de prevalência, incidência e mortalidade é crucial. Os pesquisadores também devem reunir evidências de um maior número de países. O monitoramento contínuo é essencial, com estudos repetidos ao longo do tempo, assim como estudos longitudinais baseados na população com acompanhamento mais longo para reunir evidências de tendências na região.
- Os países da região precisam identificar os fatores prioritários a serem atingidos localmente.
- É importante que as estratégias de redução do risco de demência sejam integradas com as estratégias pré-existentes dos países para outras doenças não transmissíveis.
- Os países precisam avaliar as necessidades das pessoas que vivem com demência e suas famílias, e precisam determinar se e como seus serviços estão atendendo adequadamente a essas necessidades.
- A Década do Envelhecimento Saudável, bem como o plano de ação global da OMS sobre as respostas de saúde pública à demência, são oportunidades para promover ações sobre esse importante tópico na Região das Américas, a fim de abordar o aumento projetado do número de pessoas com demência, bem como seus impactos sobre os indivíduos, famílias e sistemas de saúde.

Referências

1. Gauthier S, Rosa-Neto P, Morais JA, Webster C. World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia. Londres: Alzheimer's Disease International [Internet]; 2021. Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>.
2. Organização Mundial da Saúde. Mental health and substance use. Global status report on the public health response to dementia. Genebra: OMS [Internet]; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>.
3. Nichols E, Steinmetz JD, Vollset SE, Fukutaki K, Chalek J, Abd-Allah F, et al. Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Public Health [Internet]. 2022 Fev 1;7(2):e105-125. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8).
4. Organização Mundial da Saúde. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>.
5. Organização Mundial da Saúde. Demographic change and healthy ageing. Decade of healthy ageing 2020-2030. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>.
6. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob K, et al. The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. BMC Geriatr [Internet]. 2010 Ago 6;10:53. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-53>.
7. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Albanese E, Guerra M, Huang Y, et al. Contribution of chronic diseases to disability in elderly people in countries with low and middle incomes: A 10/66 Dementia Research Group population-based survey. Lancet [Internet]. 2009 Nov 28; 374(9704):1821-1830. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)61829-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)61829-8).
8. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu Yutzu, Prina M. World Alzheimer Report 2015. The global impact of dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. Londres: Alzheimer's Disease International; 2015. Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2015/>.
9. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. Alzheimers dement [Internet]. 2013;9:63-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>.

10. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: A Delphi consensus study. *Lancet* [Internet]. 2005;366:2112-7. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67889-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67889-0).
11. Wolters FJ, Chibnik LB, Waziry R, Anderson R, Berr C, Beiser A, et al. Twenty-seven-year time trends in dementia incidence in Europe and the United States: the Alzheimer Cohorts Consortium. *Neurology* [Internet]. 2020 Ago 4;95(5):e519-31. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000010022>.
12. Matthews FE, Stephan BC, Robinson L, Jagger C, Barnes LE, Arthur A, Brayne C. A two-decade dementia incidence comparison from the Cognitive Function and Ageing Studies I and II. *Nat Commun*. 2016 Abr 19;7(1):1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/ncomms11398>.
13. Satizabal CL, Beiser AS, Chouraki V, Chêne G, Dufouil C, Seshadri S. Incidence of dementia over three decades in the Framingham Heart Study. *NEJM* [Internet] 2016 Fev 11;374(6): 523-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1504327>.
14. Brayne C, Ince PG, Keage HA, McKeith IG, Matthews FE, Polvikoski T, et al. Education, the brain and dementia: neuroprotection or compensation? *Brain* [Internet]. 2010 Ago 1;133(8):2210-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/brain/awq185>.
15. Santos CY, Snyder PJ, Wu WC, Zhang M, Echeverria A, Alber J. Pathophysiologic relationship between Alzheimer's disease, cerebrovascular disease, and cardiovascular risk: A review and synthesis. *Alzheimer dement* [Internet]. 2017 Fev 9;7:69-87. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.dadm.2017.01.005>.
16. Ferretti C, Sarti FM, Nitrini R, Ferreira FF, Brucki SMD. An assessment of direct and indirect costs of dementia in Brazil. *PLoS One* [Internet] 2018 Mar 1;13(3):e0193209. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193209>.
17. Amjad H, Roth DL, Sheehan OC, Lyketsos CG, Wolff JL, Samus QM. Underdiagnosis of dementia: an observational study of patterns in diagnosis and awareness in US older adults. *J Gen Int Med* [Internet]. 2018 Jul;33(7):1131-1138. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4377-y>.
18. Nakamura AE, Opaleye D, Tani G, Ferri CP. Dementia underdiagnosis in Brazil. *Lancet* [Internet]. 2015 Jan 31;385(9966):418-419. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60153-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60153-2).
19. Fiest KM, Jetté N, Roberts JI, Maxwell CJ, Smith EE, Black SE, et al. The prevalence and incidence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Can J Neurol Sci* [Internet]. 2016 Abr;43(S1):S3-S50. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/cjn.2016.18>.

20. Fagundes SD, Silva MT, Thees MF, Pereira MG. Prevalence of dementia among elderly Brazilians: a systematic review. *São Paulo Med J* [Internet]. 2011 Jan 6;129(1):46-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802011000100009>.
21. Nitrini R, Bottino CM, Albala C, Custodio Capunay NS, Ketzoian C, Llibre Rodriguez JJ, et al. Prevalence of dementia in Latin America: a collaborative study of population-based cohorts. *Intl Psicogeriatr* [Internet]. 2009 Ago 1;21(4):622-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610209009430>.
22. Xiang Y, Vilmenay K, Poon AN, Ayanian S, Aitken CF, Chan KY. Systematic review estimating the burden of dementia in the Latin America and Caribbean region: A Bayesian approach. *Front Neurol* [Internet]. 2021;12:628520. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.628520>.
23. Zurique Sánchez C, Cadena Sanabria MO, Zurique Sánchez M, Camacho López PA, Sánchez Sanabria M, Hernández S, et al. Prevalence of dementia in the elderly in Latin America: a systematic review. *J Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 Nov-Dez;54(6):346-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.12.007>.
24. Ribeiro F, Teixeira-Santos AC, Caramelli P, Leist AK. Prevalence of dementia in Latin America and Caribbean countries: systematic review and meta-analyses exploring age, sex, rurality, and education as possible determinants. *Aging Res Rev* [Internet]. 2022 Nov;81:101703. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101703>.
25. Cao Q, Tan CC, Xu W, Hu H, Cao XP, Dong Q, et al. The prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2020 Jan 1;73(3):1157-66. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-191092>.
26. Farina N, Ibnidris A, Alladi S, Comas-Herrera A, Albanese E, Docrat S, et al. A systematic review and meta-analysis of dementia prevalence in seven developing countries: A STRiDE project. *Glob Public Health* [Internet]. 2020 Dez 1;15(12):1878-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1792527>.
27. Albala C, Quiroga P, Klaasen G, Rioseco P, Pérez H, Calvo C (editores). Prevalence of dementia and cognitive impairment in Chile. [Resumo]. *Congresso Mundial de Gerontologia 1997*.
28. Caramelli P, Teixeira AL, Barbosa MT, Santos AP, Pellizzaro M, Guimarães HC, et al. Prevalence of cognitive impairment and dementia in a cohort of oldest old in Brazil: The Pietà study. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2009 Jul;5(4):391-392.

29. Eldemire-Shearer D, James K, Johnson P, Gibson R, Willie-Tyndale D. Dementia among older persons in Jamaica: prevalence and policy implications. *West Indian Med J* [Internet]. 2018 Jan 1;67(1):1-8. Disponible em: <https://doi.org/10.7727/wimj.2017.133>.
30. Gooding MP, Amaya E, Parra M, Ríos AM. Prevalencia de las demencias en el municipio de Neiva 2003-2005. *Acta Neurológica Colombiana* 2006;22(3):243-248.
31. Llibre JJ, Guerra Hernández MA, Pérez Cruz H, Bayarre Veja H, Fernández Ramírez S, González Rodríguez M, et al. Síndrome demencial y factores de riesgo en adultos mayores de 60 años residentes en La Habana. *Revista de Neurología* [Internet] 1999;29(10):908-911. Disponible em: <https://doi.org/10.33588/rn.2910.99312>.
32. Bartoloni L, Blatt G, Insua I, Furman M, Gonzalez MA, Hermann B, et al. A population-based study of cognitive impairment in socially vulnerable adults in Argentina. The Matanza Riachuelo study preliminary results. *Dement Neuropsychol* [Internet]. 2014 Out-Dez;8(4):339-44. Disponible em: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642014DN84000006>.
33. 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* [Internet]. 2008;26(4):291-299. Disponible em: <https://doi.org/10.1159/000161053>.
34. Cesar KG, Brucki SM, Takada LT, Nascimento LF, Gomes CM, Almeida MC, et al. Prevalence of cognitive impairment without dementia and dementia in Tremembé, Brazil. *Alzheimer Dis Assoc Disord* [Internet]. 2016 Jul-Set;30(3):264-271. Disponible em: <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000122>.
35. Custodio N, García A, Montesinos R, Escobar J, Bendezú L. Prevalencia de demencia en una población urbana de Lima-Perú: estudio puerta a puerta. *An. Fac. Med* [Internet] 2008;69(4):233-38. Disponible em: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832008000400003&script=sci_arttext.
36. Davis G, Baboolal N, Mc Rae A, Stewart R. Dementia prevalence in a population at high vascular risk: the Trinidad national survey of ageing and cognition. *BMJ open* [Internet] 2018 Feb 1;8(2):e018288. Disponible em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018288>.
37. Herrera E, Jr., Caramelli P, Silveira AS, Nitrini R. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord* [Internet]. 2002 Abr-Jun;16(2):103-108. Disponible em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1743.pdf>.

38. Llibre JJ, Fernandez Y, Marcheco B, Contreras N, Lopez AM, Otero M, et al. Prevalence of dementia and Alzheimer's disease in a Havana municipality: A community-based study among elderly residents. *MEDICC Rev* [Internet]. 2009 Abr;11(2):29-35. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicreview/mrw-2009/mrw092h.pdf>.
39. Llibre Rodriguez JJ, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob KS, et al. Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: a population-based cross-sectional survey. *Lancet* [Internet]. 2008 Ago 9;372(9637):464-474. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61002-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61002-8).
40. Lopes MA, Ferrioli E, Nakano EY, Litvoc J, Bottino CM. High prevalence of dementia in a community-based survey of older people from Brazil: association with intellectual activity rather than education. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2012;32(2):307-16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22785401/>.
41. Mejia-Arango S, Avila J, Downer B, Garcia MA, Michaels-Obregon A, Saenz JL, et al. Effect of demographic and health dynamics on cognitive status in Mexico between 2001 and 2015: evidence from the Mexican health and aging study. *Geriatr* [Internet]. 2021 Jun 25;6(3):63. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/geriatrics6030063>.
42. Mejia-Arango S, Gutierrez LM. Prevalence and incidence rates of dementia and cognitive impairment no dementia in the Mexican population: data from the Mexican Health and Aging Study. *J Aging Health* [Internet]. 2011 Out;23(7):1050-1074. <https://doi.org/10.1177/0898264311421199>.
43. Molero AE, Pino-Ramirez G, Maestre GE. High prevalence of dementia in a Caribbean population. *Neuroepidemiology* [Internet]. 2007;29(1-2):107-112. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000109824>.
44. Neita SM, Abel WD, Eldemire-Shearer D, James K, Gibson RC. The prevalence and associated demographic factors of dementia from a cross-sectional community survey in Kingston, Jamaica. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2014 Jan;29(1):10-105. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.3982>.
45. Scazufca M, Menezes PR, Vallada HP, Crepaldi AL, Pastor-Valero M, Coutinho LM, et al. High prevalence of dementia among older adults from poor socioeconomic backgrounds in São Paulo, Brazil. *Psicogeriatra Int* [Internet]. 2008 Abr;20(2):394-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610207005625>.
46. Velazquez-Brizuela IE, Ortiz GG, Ventura-Castro L, Arias-Merino ED, Pacheco-Moises FP, Macias-Islas MA. Prevalence of dementia, emotional state and physical performance among older adults in the metropolitan area of Guadalajara, Jalisco, Mexico. *Curr Gerontol Geriatr Res* [Internet]. 2014;2014:387528. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2014/387528>.

47. Ferri CP, Oliveira D. Harmonization of epidemiological studies on dementia in Latin America: Why does it matter? *Dement neuropsychol* [Internet]. 2019 Out-Dez;13(4):363-366. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040001>.
48. Prince M, Acosta D, Ferri CP, Guerra M, Huang Y, Llibre Rodriguez JJ, et al. Dementia incidence and mortality in middle-income countries, and associations with indicators of cognitive reserve: a 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study. *Lancet* [Internet]. 2012 Jul 7;380(9836):50-58. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60399-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60399-7).
49. Maestre GE, Mena LJ, Melgarejo JD, Aguirre-Acevedo DC, Pino-Ramírez G, Urribarrí M, et al. Incidence of dementia in elderly Latin Americans: results of the Maracaibo aging study. *Alzheimers demet* [Internet]. 2018 Fev 1;14(2):140-147. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2017.06.2636>.
50. César-Freitas KG, Suemoto CK, Power MC, Brucki SMD, Nitrini R. Incidence of dementia in a Brazilian population: The Tremembé epidemiologic study. *Alzheimers demet* [Internet]. 2022 18(4):581-590. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/alz.12423>.
51. Schrijvers EM, Verhaaren BF, Koudstaal PJ, Hofman A, Ikram MA, Breteler MM. Is dementia incidence declining? Trends in dementia incidence since 1990 in the Rotterdam Study. *Neurology* [Internet]. 2012 Mai 8;78(19):1456-63. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e3182553be6>.
52. Qiu C, von Strauss E, Backman L, Winblad B, Fratiglioni L. Twenty-year changes in dementia occurrence suggest decreasing incidence in central Stockholm, Sweden. *Neurology* [Internet]. 2013 Abr 17;80(20):1888-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e318292a2f9>.
53. Rocca WA, Petersen RC, Knopman DS, Hebert LE, Evans DA, Hall KS, et al. Trends in the incidence and prevalence of Alzheimer's disease, dementia, and cognitive impairment in the United States. *Alzheimers demet* [Internet]. 2011 Jan;7(1):80-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2010.11.002>.
54. Gao S, Ogunniyi A, Hall KS, Baiyewu O, Unverzagt FW, Lane KA, et al. Dementia incidence declined in African-Americans but not in Yoruba. *Alzheimers demet* [Internet]. 2016 Mar;12(3):244-251. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2015.06.1894>.
55. Prince M, Ali GC, Guerchet M, Prina AM, Albanese E, Wu YT. Recent global trends in the prevalence and incidence of dementia, and survival with dementia. *Alzheimers Res Ther* [Internet]. 2016 Jul 30;8(1):23. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13195-016-0188-8>.

56. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, Ames D, Ballard C, Banerjee S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet* [Internet]. 2020 Ago 8;396(10248):413–446. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6).
57. Norton S, Matthews FE, Barnes DE, Yaffe K, Brayne C. Potential for primary prevention of Alzheimer’s disease: an analysis of population-based data. *Lancet Neurol* [Internet]. 2014 Ago 1;13(8):788–794. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70136-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70136-X). Erratum in: *Lancet Neurol*. 2014 Nov;13(11):1070. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70154-1](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70154-1).
58. Barnes DE, Yaffe K. The projected effect of risk factor reduction on Alzheimer’s disease prevalence. *Lancet neurol* [Internet]. 2011 Set 1;10(9):819–828. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(11\)70072-2](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(11)70072-2).
59. Oliveira D, Jun Otuyama L, Mabunda D, Mandlate F, Gonçalves-Pereira M, Xavier M, et al. Reducing the number of people with dementia through primary prevention in Mozambique, Brazil, and Portugal: an analysis of population-based data. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2019 Jan 1;70(s1):283–291. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-180636>.
60. Ashby-Mitchell K, Burns R, Anstey KJ. Proporção de demência atribuível a fatores comuns modificáveis do estilo de vida em Barbados. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018 Jun 7;42:e17. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.17>.
61. Mukadam N, Sommerlad A, Huntley J, Livingston G. Population attributable fractions for risk factors for dementia in low-income and middle-income countries: an analysis using cross-sectional survey data. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2019 Mai 1;7(5):e596–e603. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30074-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30074-9).
62. Borelli WV, Leotti VB, Strelow MZ, Chaves ML, Castilhos RM. Preventable risk factors of dementia: Population attributable fractions in a Brazilian population-based study. *The Lancet Regional Health-Americas*. 2022 Jul 1;11:100256.
63. Chowdhary N, Barbui C, Anstey KJ, Kivipelto M, Barbera M, Peters R, et al. Reducing the risk of cognitive decline and dementia: WHO recommendations. *Frente Neurol* [Internet]. 2021;12:765584. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fneur.2021.765584>.
64. Nitrini R, Caramelli P, Herrera E Jr, de Castro I, Bahia VS, Anghinah R, Caixeta LF, et al. Mortality from dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2005 Mar;20(3):247–253. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.1274>.

65. Piovezan RD, Oliveira D, Arias N, Acosta D, Prince MJ, Ferri CP. Mortality rates and mortality risk factors in older adults with dementia from low- and middle-income countries: The 10/66 Dementia Research Group population-based cohort study. *J Alzheimers Dis* [Internet]. 2020 Jan 1;75(2):581-593. Disponível em: <https://doi.org/10.3233/JAD-200078>.
66. Liu, Z. Economic costs of dementia in low and middle income countries. Londres: King's College London; 2012. (Tese de Doutorado). Disponível em: <https://ethos.bl.uk/OrderDetails.do?uin=uk.bl.ethos.628320>.
67. Hojman DA, Duarte F, Ruiz-Tagle J, Budnich M, Delgado C, Slachevsky A. The cost of dementia in an unequal country: the case of Chile. *PLoS ONE* [Internet]. 2017 Mar 7;12(3):e0172204. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172204>.
68. Allegri RF, Butman J, Arizaga RL, Machnicki G, Serrano C, Taragano FE, et al. Economic impact of dementia in developing countries: an evaluation of costs of Alzheimer-type dementia in Argentina. *Int Psicogeriatr* [Internet]. 2007;19(4):705-718. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610206003784>.

O capítulo *Demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo* faz parte da série de publicações intitulada “Década de envelhecimento saudável: situação e desafios”. Este documento visa fornecer um esboço da situação atual na América Latina e no Caribe no que diz respeito à prevalência e incidência da demência e seu impacto sobre o estado de saúde das pessoas idosas.

Como a demência é um problema de saúde global significativo que também tem impactos sociais e econômicos, este documento destaca a importância de monitorar a demência na região. O documento evidencia que a demência é um dos principais fatores que contribuem para a dependência e a incapacidade das pessoas idosas na América Latina e no Caribe e, embora sua prevalência e incidência aumentem exponencialmente com a idade, ela não faz parte do envelhecimento normal. A doença de Alzheimer é a demência mais comum, e não há cura para essa condição. Porém, com um diagnóstico oportuno, é possível melhorar os sintomas. É importante avaliar quais são as necessidades das pessoas vivendo com demência e suas famílias e integrar estratégias de redução do risco de demência a estratégias pré-existentes para outras doenças não transmissíveis.

Como mostrado no relatório, apesar do enorme fardo, a demência ainda é subdiagnosticada, e é fundamental monitorar melhor sua prevalência, incidência e os diferentes impactos sociais que a ela pode ter. Para isso, é crucial promover o uso de metodologias harmonizadas para tratar essas informações em um número maior de estudos e países da região. Isso pode contribuir para a geração de ações diretas para diminuir o risco de demência e levar as pessoas com demência e suas famílias a terem vidas mais saudáveis.