

## ASPECTOS DA MORTALIDADE POR DEMÊNCIAS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

*“O tempo não pára! Só a saudade é que faz as coisas pararem no tempo...”*

Mario Quintana

### Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, observado tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento, sendo que no Brasil este ocorre com maior velocidade. Projeções para 2020 estimam que o Brasil será o sexto país em número de idosos, com mais de 30 milhões de pessoas nesta faixa (Veras, 2009). Especialmente no município de São Paulo, os resultados do último censo demográfico confirmam esta tendência, sendo possível observar que o índice de envelhecimento<sup>1</sup> sofreu um incremento, passando de 37,5 em 2000 para 57,3 em 2010 (Secretaria Municipal de Saúde - São Paulo/CEInfo, 2010). Paralelamente e também como consequência desta transição demográfica observa-se uma mudança no perfil de morbimortalidade da população, com aumento das condições crônico-degenerativas, com consequências importantes para a sociedade e para a gestão da saúde, particularmente no que se refere à atenção à saúde da população idosa.

Com o aumento da expectativa de vida, um dos problemas de saúde que mais se destacam nesta fase são

as demências, quadros que podem ser definidos como uma síndrome adquirida e persistente de deterioração de várias funções mentais superiores, produzida por patologias orgânicas e que resultam em grande comprometimento da qualidade de vida das pessoas acometidas. Nesta síndrome, qualquer que seja a sua etiologia – Doença de Alzheimer, Demência vascular ou de outros tipos, estão afetadas as habilidades cognitivas e a conduta, perdendo-se de modo progressivo a capacidade funcional, com prejuízo para a realização de tarefas ou ações que podem comprometer as atividades básicas da vida diária, como locomoção, higiene pessoal, alimentação e contato social, com enormes prejuízos econômicos e psicossociais, tanto para os pacientes e familiares como para a sociedade como um todo (Silva, 2008; Ramos, 2012).

Estudos sobre a incidência e prevalência dos quadros demenciais são numerosos nos países desenvolvidos e alguns indicam uma prevalência média de 3,9% para a população mundial, com projeções de 6,9% para 2020 e de 13,1% para 2040. Outros estudos realizados na

<sup>1</sup> Índice de envelhecimento – Número de pessoas de 60 anos e mais, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Representa a razão entre os componentes etários extremos da população, representados por idosos e jovens. (Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – Rede Interagencial de Informação para a Saúde – RIPSa, 2008).

Europa, em idosos com 65 anos ou mais, chegaram a valores que indicam que a prevalência dobra a cada cinco anos de aumento da idade, até atingir um valor entre 20% e 30% aos 85 anos (Scazufca, 2002; Ramos, 2012).

Para a América Latina foram estimados valores de prevalência desse agravo de 5,9% no Chile, sempre com predominância da Doença de Alzheimer. Um estudo brasileiro, realizado na cidade de Catanduva (São Paulo), com pessoas com 65 anos ou mais, encontrou prevalência de 7,1% para as demências em geral e de 4,9% para a Doença de Alzheimer (Scazufca, 2002).

As análises abordando aspectos relacionados à mortalidade por demências são menos frequentes. No sentido de tentar minimizar esta lacuna e assim oferecer subsídios para os gestores envolvidos com a elaboração de políticas de saúde para a pessoa idosa, este trabalho objetiva avaliar as principais variáveis pertinentes à mortalidade por demências em idosos do município de São Paulo (MSP), assim como sua evolução temporal.

## METODOLOGIA

Para o estudo foi utilizada a base de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, sendo selecionados os óbitos de residentes no MSP, com 60 anos ou mais, no período de 2002 a 2011.

Foram incluídos todos os óbitos que tiveram como causa básica<sup>2</sup> Demência Vascular, Demência não

especificada e Doença de Alzheimer, respectivamente códigos F01, F03 e G30 da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, décima classificação – CID 10.

Alguns dados são apresentados e analisados segundo o tipo de demência, agrupadas neste estudo em: Doença de Alzheimer e Outras Demências.

Para a apresentação das taxas de mortalidade foram utilizados dados de população do MSP, estimados pela Fundação SEADE e disponibilizados no portal da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Para eliminar diferenças na estrutura etária da população também são apresentadas taxas padronizadas de mortalidade, tendo sido utilizada como referência a população mundial proposta por Segi (1960) e modificada por Doll e outros (Segi, 1960).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No MSP foram registrados, entre 2002 e 2011, 420.435 óbitos em residentes, com 60 anos ou mais de idade, sendo 11.841 óbitos cuja causa básica foram as demências, representando 2,8% do total, com predominância do sexo feminino (66,8%).

A análise dos óbitos segundo local de ocorrência mostra que a maioria ocorreu em hospitais (76,1%), seguindo-se os óbitos domiciliares, que somaram 15,9%.

Durante o período analisado, dentre os óbitos por demências, predominaram aqueles cuja causa básica foi a Doença de Alzheimer (62,7%).

<sup>2</sup> Conceito de causa básica da morte: (1) a doença ou afecção que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte; ou (2) as circunstâncias do acidente ou violência que produziu a lesão fatal (OMS).

Alguns estudos apontam que maior nível educacional pode ser considerado como um fator protetor para o desenvolvimento de quadros demenciais, em especial para a Doença de Alzheimer (Coelho, 2010; Diniz, 2006). A **Tabela 1** apresenta distribuição dos óbitos

segundo nível de escolaridade, excluídos os casos sem informação, considerando aqueles agrupados por todas as causas e aqueles por demências, sendo observado um padrão muito similar, sem diferenças importantes.

**Tabela 1 - Distribuição dos óbitos por Demência, em idosos, segundo escolaridade  
Município de São Paulo, 2002 a 2011**

Escolaridade	Óbitos por todas as causas (%)	Óbitos por Demências (%)
Nenhuma	13,4	13,2
1 a 3 anos	31,3	32,2
4 a 7 anos	29,2	27,3
8 a 11 anos	15,4	15,4
12 anos ou mais	10,7	11,9

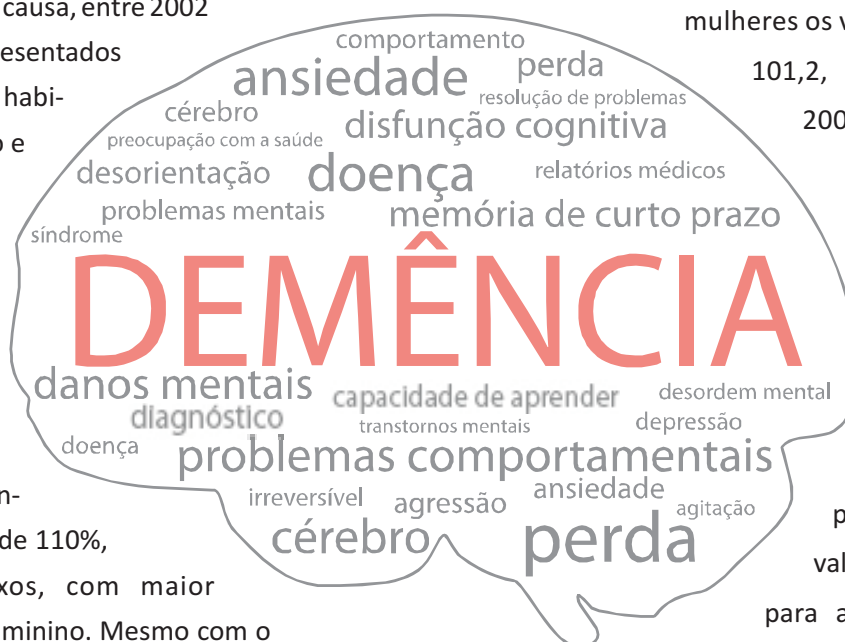
Fonte: SMS-SP – CEInfo – PRO-AIM

A **Tabela 2** apresenta as taxas brutas e padronizadas de mortalidade, assim como a mortalidade proporcional por demências, permitindo compor a evolução da mortalidade por esta causa, entre 2002 e 2011, estando representados valores (por 100.000 habitantes) segundo sexo e ano de ocorrência.

Pode ser observado, no período analisado, que as taxas brutas e padronizadas de mortalidade por demências cresceram mais de 110%, em ambos os sexos, com maior expressão no sexo feminino. Mesmo com o artifício de padronizar a taxa em função da estrutura etária da população, há indicação de que a mortalidade por demências esteja aumentando, independentemente do envelhecimento da população.

Para o sexo masculino as taxas padronizadas passaram de 43,2 óbitos em 2002 para 90,9 (por 100.000 habitantes), enquanto que nas mulheres os valores foram de 45,3 e 101,2, respectivamente para 2002 e 2011.

A mortalidade proporcional por demências também se apresenta maior para o sexo feminino e crescente, para ambos os sexos. O valor de 5% encontrado para a mortalidade proporcional por demências nas mulheres em 2011 coloca esta síndrome entre as principais causas de óbitos entre as idosas do MSP, representando 1.304 casos.



**Tabela 2 - Taxas brutas, taxas padronizadas e mortalidade proporcional por Demências em idosos, segundo sexo e ano de ocorrência - Município de São Paulo, 2002 a 2011**

	Taxa bruta		Taxa padronizada		Mortalidade proporcional %	
	M	F	M	F	M	F
<b>2002</b>	50,5	65,1	43,2	45,3	1,2	2,1
<b>2003</b>	54,0	67,9	45,7	47,1	1,3	2,2
<b>2004</b>	60,2	80,1	50,2	54,4	1,4	2,6
<b>2005</b>	64,7	88,5	53,8	60,2	1,6	3,0
<b>2006</b>	75,8	107,5	62,3	70,6	1,8	3,5
<b>2007</b>	83,9	116,5	67,4	76,0	2,0	3,8
<b>2008</b>	87,6	115,6	65,8	74,3	2,2	3,8
<b>2009</b>	98,5	126,5	77,5	81,1	2,4	4,2
<b>2010</b>	104,7	147,1	81,5	93,8	2,6	4,8
<b>2011</b>	113,4	157,2	90,9	101,2	2,7	5,0

Fonte: SMS-SP – CEInfo – PRO - AIM

Observa-se que as taxas padronizadas de mortalidade dos dois grupos de demências analisados cresceram no período para ambos os sexos, com maior expressão para a Doença de Alzheimer.

Entre as mulheres observa-se que para a Doença de Alzheimer esta taxa apresentou-se superior a dos homens no período, enquanto que para as demais demências não se verificou o mesmo comportamento (**Tabela 3**).

**Tabela 3 - Taxas padronizadas de mortalidade por Demências em idosos, segundo tipo e ano de ocorrência Município de São Paulo, 2002 a 2011**

	Doença de Alzheimer		Outras Demências		Total	
	M	F	M	F	M	F
<b>2002</b>	21,2	23,8	22,0	21,5	43,2	45,3
<b>2003</b>	24,5	26,0	21,2	21,1	45,7	47,1
<b>2004</b>	31,8	32,7	18,4	21,7	50,2	54,4
<b>2005</b>	34,9	36,9	18,9	23,3	53,8	60,2
<b>2006</b>	37,1	46,0	25,2	24,6	62,3	70,6
<b>2007</b>	44,0	50,6	23,4	25,4	67,4	76,0
<b>2008</b>	42,7	49,5	27,1	24,8	69,8	74,3
<b>2009</b>	48,8	53,7	28,7	27,4	77,5	81,1
<b>2010</b>	53,2	61,5	28,3	32,3	81,5	93,8
<b>2011</b>	54,1	64,3	36,8	36,9	90,9	101,2

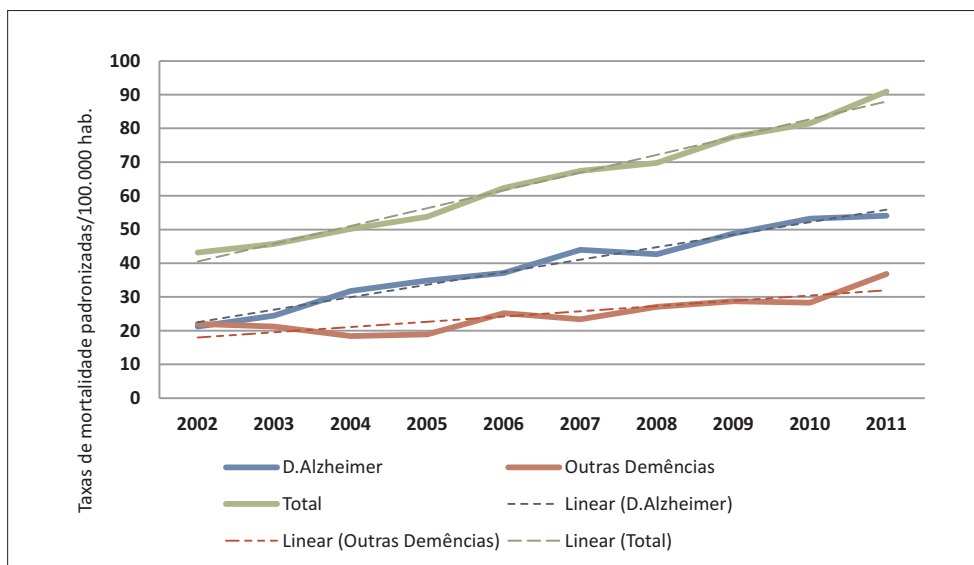
Fonte: SMS-SP – CEInfo – PRO - AIM



Os **gráficos 1 e 2** apresentam a variação temporal das taxas padronizadas, respectivamente para idosos do

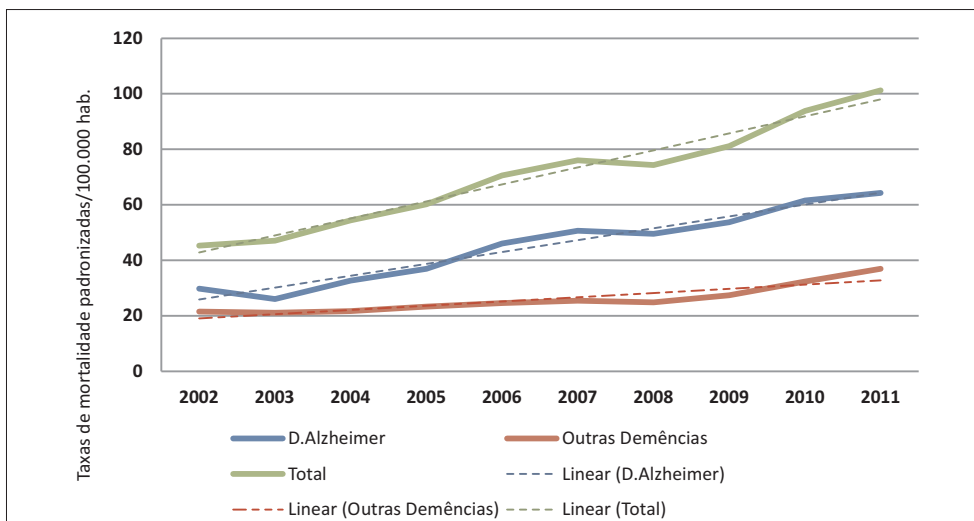
sexo masculino e feminino, estando representadas também as linhas de tendência.

**Gráfico 1 - Taxas padronizadas de mortalidade por demências em idosos do sexo masculino, segundo tipo - Município de São Paulo, 2002 a 2011**



Fonte: SMS-SP – CEInfo – PRO - AIM

**Gráfico 2 - Taxas padronizadas de mortalidade por demências em idosos do sexo feminino, segundo tipo - Município de São Paulo, 2002 a 2011**



Fonte: SMS-SP – CEInfo – PRO - AIM

A tendência observada por este estudo, de aumento da mortalidade por demências, particularmente a causada pela Doença de Alzheimer, deve ser interpretada com cautela, visto existirem inúmeros fatores que podem influenciar este fenômeno, como:

- A escassez de estudos epidemiológicos sobre demências, particularmente nos países em desenvolvimento e abordando mortalidade;
- A dificuldade em se produzir um diagnóstico mais preciso dos quadros demenciais, uma vez que estes

acometem, normalmente, pessoas mais idosas, com múltiplas condições crônicas;

- O maior conhecimento da Doença de Alzheimer na atualidade podendo levar ao aumento observado destes casos, em detrimento de diagnósticos de outros quadros demenciais, e também pelo fato das demências compartilharem uma clínica comum e;
- A possibilidade de falta de diagnósticos oportunos. Alguns estudos estimam que somente a metade dos pacientes com demência é diagnosticada pelos serviços de saúde, sendo que os quadros leves e moderados não são registrados habitualmente na declaração de óbito (Ramos, 2012).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou descrever e analisar a mortalidade por demências em idosos residentes no MSP. Entre 2002 e 2011 foi observado um aumento da mortalidade pela síndrome demencial, particularmente pela Doença de Alzheimer, fato que não pode ser justificado somente pelo envelhecimento populacional.

Apesar da pequena quantidade de estudos sobre prevalência e mortalidade relacionadas aos quadros demenciais em países em desenvolvimento, os dados apresentados permitem concluir que a demência representa um importante e crescente problema de saúde pública, e a ampliação do conhecimento sobre o tema favorecerá a adoção de políticas públicas mais adequadas à saúde da população idosa, construindo ações de prevenção, tratamento e reabilitação, no sentido de manter ou recuperar a capacidade funcional do idoso, de modo a preservar sua autonomia física e mental.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Coelho CLM, Bastos CL, Camara FP, Landeira-Fernandez J. **A influência do gênero e da escolaridade no diagnóstico da demência.** Estudos de Psicologia – Campinas 2010;27(4): 449-456.
- Diniz BSO, Volpe FM, Tavares AR. **Nível educacional e idade no desempenho no Miniexame do Estado mental em idosos residentes na comunidade.** Revista de Psiquiatria Clínica 2006. [Acesso em 13 de junho 2013]. (<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol34/n1/13.html>).
- Ramos MR. **Análisis de las principales variables determinantes de la evolución de la mortalidade por Demências em Andalucía.** Revista Española de Salud Pública. 2012;86: 219-228.
- Scazufca M, Cerqueira ATAR, Menezes PR et al. **Investigações epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento.** Revista de Saúde Pública. 2002; 36(6): 773-8.
- Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Envelhecimento Populacional no Município de São Paulo.** Boletim CEInfo Informativo – Censo Demográfico 2010 / nº 03. [Acesso em 13 de junho 2013]. ([http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim\\_CEInfo\\_Censo\\_03.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_CEInfo_Censo_03.pdf)).
- Segi M. **Cancer Mortality for Selected Sites in 24 Countries (1950-57).** Sendai: Department of Public Health, Tohoku University School of Medicine. 1960. Japan. Envelhecimento Populacional no Município de São Paulo)
- Silva KCA, Ribeiro PCC, Lourenço RA. **Epidemiologia das Demências.** Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ. 2008; Ano 7: 46-51.
- Veras R. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista de Saúde Pública. 2009; A3(3): 548-54.

O **BOLETIM ELETRÔNICO CEInfo** é uma publicação da Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Conselho editorial: Margarida M. T. A. Lira, Hélio Neves, Cassio Rogério D. Lemos Figueiredo, Kátia Cristina Bassichetto, Michel Naffah Filho e Josane Cavaleiro. Autoria: Michel Naffah Filho e Kátia Cristina Bassichetto. Colaboração: Marcos Drummond Junior e Helio Neves. Projeto gráfico e editoração eletrônica: Brunna Barbosa Cruz. Contato: [smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br](mailto:smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br). É permitida a reprodução total ou parcial, desde que citada a fonte.