



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

JOSÉ WALLISON DE AZEVÊDO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Projeto de TCC apresentado ao Curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito de conclusão da disciplina de TCC2.

Orientador(a): Dra. Fabiana de Oliveira Silva
Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA

JOSÉ WALLISON DE AZEVÊDO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientador(a): Dra. Fabiana de Oliveira Silva
Sousa

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2026

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Azevêdo, José Wallison de.

Atenção à Saúde da pessoa com doença de Alzheimer no Brasil: Uma Revisão Integrativa / José Wallison de Azevêdo. - Vitória de Santo Antão, 2025.
52, tab.

Orientador(a): Fabiana Oliveira Silva Sousa

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Saúde Coletiva, 2025.

10,0 .

Inclui referências.

1. Doença de Alzheimer. 2. Atenção à Saúde. 3. Sistema Único de Saúde. 4. Redes de Cuidado. 5. Atenção Primária à Saúde . I. Sousa, Fabiana Oliveira Silva . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

JOSÉ WALLISON DE AZEVÊDO

**ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER NO BRASIL:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

TCC apresentado ao Curso de Bacharel em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 15/12/2025.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Dra. Fabiana Oliveira Silva Sousa
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Jorgiana de Oliveira Mangueira
Universidade Federal de Pernambuco

Profº. Dra. Petra Oliveira Duarte
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico esse trabalho a minha querida família, em especial meu pai Jailson e minha mãe Valdeci, que não tiveram a oportunidade de estudar, mas que com muito suor e luta sempre me proporcionaram as condições para que eu realizasse esse sonho, essa conquista é fruto de todo amor e dedicação de vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus e a todo universo por ter me dado tantas forças e ter me guiado durante toda essa minha trajetória acadêmica, principalmente durante essa fase tão importante que é esse final de ciclo de graduação.

Agradeço também a minha queridíssima orientadora Dra. Fabiana Sousa que desde muito cedo sempre soube que seria a melhor pessoa para me guiar e me auxiliar durante a construção deste trabalho, sou muito grato por cada momento e cada troca em que estivemos juntos, levarei eternamente em meu coração cada ensinamento que a sra me ensinou, cada conselho, risadas e bons momentos compartilhados. Você iluminou minha trajetória acadêmica, sou muito grato a Deus por ter tido essa sorte de encontrar uma professora tão incrível.

À mainha (Valdeci) e a painho (Jailson) por serem os melhores pais do mundo e por sempre me motivarem e acreditarem em mim, mesmo quando nem eu acreditava, o amor e o carinho de vocês se transformou em combustível para que eu continuasse seguindo em frente. Me sinto abençoado em ter pais tão maravilhosos como vocês dois, essa conquista vai muito além de uma realização pessoal, ela é fruto de todo amor, carinho e apoio que me trouxeram até aqui. Com vocês, aprendi ensinamentos que nenhuma sala de aula seria capaz de me ensinar, obrigado por estarem sempre presentes ao meu lado, sou eternamente grato a vocês.

Às minhas irmãs Lilly e Geysi, que sempre me perguntavam afetuosamente com muito orgulho como estavam indo as coisas, sinto que essa conquista também é em nome de vocês duas que cresceram junto comigo no meio entre o amor, afeto, brincadeiras, brigas e risadas, obrigado por sempre se fazerem presentes nesta etapa e conquista especial da minha vida.

Aos meus familiares (tias, primos e primas), que mesmo sem entender, com toda admiração e orgulho, me escutavam falar sobre o meu curso e me desejavam sempre muita sabedoria e paciência para conduzir essa jornada acadêmica.

À minha queridíssima amiga Deyse, que desde o início dividiu comigo dos momentos mais felizes até os mais difíceis desse período de graduação, eu costumo dizer que nosso cérebro trabalha juntos em meio às crises, surtos, alegrias e loucuras desse mundo acadêmico, obrigado por sempre estar ao meu lado desde o início e por sempre dividir essa etapa com muito amor, carinho e cuidado comigo, me sinto abençoado em ter encontrado uma pessoa tão especial e genuína quanto você, minha duplinha de sinapse das provas em duplas.

Ao meu grupinho de hienas do CAV (Lavínia, Mateus e Deyse), que se tornaram irmãos de vida e que me fizeram enxergar que a universidade pode ser algo leve, divertido e acolhedor. À Lavínia por me mostrar que todo processo se torna mais leve quando temos o privilégio de ter uma amizade tão iluminada, afetuosa e divertida quanto a dela. À Mateus por me trazer paz, leveza e carinho nos momentos em que eu mais precisava e à Deyse por ser me colocar nos eixos quando eu estava surtando kkkkk. Sinto que essa conquista é nossa, sou eternamente grato por tê-los em minha vida Amo cada um de vocês!!!

À minha amiga especial Bárbara (a bir), que chegou de paraquedas e embarcou junto comigo nessa fase de graduação sempre me apoando, me incentivando e abraçando minhas loucuras. Sou eternamente grato por ter encontrado uma conexão tão genuína e verdadeira quanto a nossa, obrigado por acreditar em mim mesmo quando eu nem acreditava e por trazer mais cor e mais diversão para a minha vida, somos uma unidade, levo comigo em meu

coração todos momentos especiais juntos com você, obrigado por tudo e por tanto, te amo bir!!!

Às minhas amigas sanitaristas (Gabriela, Brenda, Giovanna e Camille), por sempre serem inspirações e referências para a pessoa e profissional que desejo me tornar.

Às minhas amigas do ensino fundamental/médio (Alline, Elielma, Jeniffer, Júlia, Sthefany), por me acompanharem orgulhosamente com muito amor e admiração e por torcerem e vibrarem sempre por cada conquista minha.

Aos meus amigos mores mores (Ana, Breno e Henrique), por me fazerem sentir visto e confortável na minha própria pele. Obrigado por me acompanharem com tanta sensibilidade, afeto e carinho, a amizade de vocês foi de extrema importância para mim nesta fase.

Às minhas amigas e amigos (Lays, Eduarda, Emanuelly, Carol, Joyce, David, e Ivyson, Hanna e Jhenyffer) por sempre estarem torcendo por mim e por me incentivarem a ser a minha melhor versão, obrigado por todo carinho, apoio e incentivo, amo intensamente cada um de vocês!!!

À minha excelentíssima psicóloga (Vanessa Natália), que me fez entender e enxergar que o TCC é apenas um detalhe diante de toda trajetória acadêmica que eu trilhei, e por me ensinar que eu sou mais forte e resiliente do que eu imaginava.

Por fim, agradeço à Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAV) e a todos os docentes que contribuíram para a minha formação com muita dedicação, comprometimento e sensibilidade ao ensinar. Encerro esse ciclo carregando comigo muito mais do que as teorias ensinadas: levo comigo a sensibilidade de ser um profissional mais humanizado e sensível ao mundo que me cerca.

“Nenhum de nós aqui hoje fez isso sozinho. Cada um de nós é uma colcha de retalhos daqueles que nos amaram, daqueles que acreditaram em nosso futuro, daqueles que nos mostraram empatia e bondade ou nos disseram a verdade mesmo quando não era fácil de ouvir. Aqueles que nos disseram que poderíamos fazer quando não havia absolutamente nenhuma prova disso.”

(Taylor Swift)

RESUMO

Em decorrência das mudanças no perfil de transição demográfica e epidemiológica no território brasileiro, o processo de envelhecimento atrelado ao crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) impõe a necessidade de organização do sistema único de saúde para atender a crescente demanda de atenção à saúde da população idosa. Dentre as condições crônicas, encontram-se as demências. Mundialmente, a Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais comum, sendo considerada como uma condição progressiva e degenerativa que afeta pessoas idosas e se manifesta deteriorando a memória, pensamento e habilidades funcionais. No contexto social brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela garantia do tratamento da doença de Alzheimer, sendo realizado de forma contínua, integral e multidisciplinar. O presente estudo tem como objetivo analisar a organização da atenção à saúde para as pessoas com Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, cuja coleta dos dados foi realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Brasil e Scielo. Como descritores foram utilizadas as palavras chaves: Doença de Alzheimer, Sistema Único de Saúde, Atenção à Saúde, redes de cuidado e Atenção Primária à Saúde, associado com o operador booleano AND. Foram incluídos os artigos disponíveis na íntegra e que abordaram a temática referente, publicados em português no período de 2015 a 2024. Foram excluídos: teses; dissertações; , relatos de experiência e monografias. Como categorias temáticas estão: Redes de cuidado para a pessoa com a doença de Alzheimer; Desafios para a atenção integral à pessoa com DA no SUS e Avanços na oferta do cuidado contínuo e integral à pessoa com Doença de Alzheimer (DA) no SUS. Os resultados apontam a importância da integração entre as rede de cuidado à pessoa com doença de Alzheimer como uma estratégia para alcançar a integralidade e destacam como pontos fortes a relevância da Atenção Primária à Saúde, o papel do enfermeiro, tratamento multidisciplinar e das ações de educação em saúde e capacitação de cuidadores. Como desafios para a atenção integral à pessoa com DA destacam-se o déficit de capacitação, formação profissional e orientação aos cuidadores, a falta de apoio dos serviços/profissionais, a ausência de uma assistência qualificada e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os achados revelam a necessidade de fortalecer e organizar o cuidado a essa população e evidenciam que ainda não existe uma política e uma rede de serviços suficientemente estruturadas para atender essa demanda relevante e emergente na saúde pública.

Palavras chave: doença de Alzheimer; atenção à saúde; sistema único de saúde, redes de cuidado; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Due to changes in the demographic and epidemiological transition profile in the Brazilian territory, the aging process combined with the rise of chronic non-communicable diseases (NCDs) has created the need to reorganize the Unified Health System (SUS) to meet the growing demand for healthcare among the older population. Among chronic conditions, dementias stand out. Worldwide, Alzheimer's disease is the most common type, considered a progressive and degenerative condition that affects older adults and manifests through the deterioration of memory, thinking, and functional abilities. In the Brazilian social context, the Unified Health System is responsible for ensuring treatment for Alzheimer's disease, which is provided continuously, comprehensively, and through a multidisciplinary approach. This study aims to analyze the organization of healthcare for people with Alzheimer's disease within the Unified Health System. It is an integrative literature review, with data collection conducted in the following databases: Virtual Health Library (BVS) – Brazil and SciELO. The keywords used as descriptors were: Alzheimer's Disease, Dementia, Treatment, Unified Health System, Health Care, and Primary Health Care, associated with the Boolean operator AND. Articles available in full text, addressing the topic, published in Portuguese between 2015 and 2024, were included. Excluded materials were theses, dissertations, experience report and monographs. The thematic categories are: Care networks for people with Alzheimer's disease; Challenges for comprehensive care for individuals with AD in SUS; and Advances in the provision of continuous and comprehensive care for people with AD within SUS. The results highlight the importance of integration among the care networks for individuals with Alzheimer's disease as a strategy to achieve comprehensiveness, and emphasize as strengths the relevance of Primary Health Care, the role of nurses, multidisciplinary treatment, and health education and caregiver training initiatives. The challenges for providing comprehensive care to people with AD include insufficient training, professional education and guidance for caregivers, lack of support from services/professionals, absence of qualified care, and barriers to accessing health services. The findings reveal the need to strengthen and organize care for this population and demonstrate that there is still no sufficiently structured policy or service network capable of meeting this significant and emerging demand in public health.

Keywords: alzheimer's disease; health care; unified health system; care networks; primary health care.

LISTA DE ABREVIASÕES

AE	Atenção Especializada
AFAI	Associações dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI)
APS	Atenção Primária à Saúde
AVDs	Atividades de vida diária
DA	Doença de Alzheimer
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNCT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
eMulti	Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ILPs	Instituições de Longa Permanência (ILPs)
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1	Doença de Alzheimer: Aspectos históricos, clínicos e epidemiológicos.....	16
2.2	O desafio da integralidade no cuidado à população com Doença de Alzheimer.....	20
3	OBJETIVOS.....	24
3.1	Objetivo geral.....	24
3.2	Objetivos específicos.....	24
4	METODOLOGIA.....	25
4.1	Tipo de estudo.....	25
4.2	Período do estudo.....	25
4.3	Coleta de Dados e Análise de Dados.....	25
4	Aspectos Éticos.....	26
4.3	Plano de Análises e Evidências.....	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
5.1	Caracterização dos artigos selecionados.....	28
5.2	Redes de cuidado para a pessoa com a doença de Alzheimer.....	34
5.3	Desafios para a atenção integral à pessoa com DA no SUS.....	37
5.4	Avanços na oferta do cuidado contínuo e integral à pessoa com da no SUS	40
6	CONCLUSÃO.....	43
	REFERÊNCIAS.....	45

1 INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno demográfico natural, inevitável e que acontece em ritmo acelerado em todos os países do mundo. Constatase que, na década de 1980, o Brasil tinha 4,0% da população com 65 anos ou mais de idade. No contexto atual, houve um crescimento desse percentual alcançando a casa dos 10,9% por essa parcela da população no ano de 2022, assim, tais números representam o maior percentual encontrado nos Censos Demográficos. (Brasil, 2023).

O crescimento do número de idosos no Brasil trouxe também uma maior necessidade de desenvolver políticas públicas para garantir o acesso dessa população aos serviços de saúde, assistência social, previdência, entre outros. Nesse prisma, a questão do envelhecimento deve ser compreendida com uma amplitude de aspectos além das questões biofisiológicas, e também considerar as mudanças sociais que cercam e delimitam esse processo de envelhecimento (Freitas; Py, 2011).

Em decorrência dessa transição demográfica se observa também mudanças no perfil epidemiológico brasileiro, assim, verifica-se que a incidência e a prevalência de doenças crônico-degenerativas têm crescido significativamente na população idosa (Reis; Barbosa; Pimentel, 2016). Dentre esse grupo de doenças crônico-degenerativas, a demência se destaca como causa importante de morbimortalidade, afetando mais de 1,2 milhão de pessoas e tendo 100 mil novos casos diagnosticados por ano no Brasil (Brasil, 2023).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2025) a demência é uma síndrome que pode ser causada por uma série de doenças que, com o tempo, destroem as células nervosas e danificam o cérebro, geralmente levando à deterioração da função cognitiva. Por conseguinte, está frequentemente associada a sinais e sintomas que refletem o comprometimento da função cognitiva, alterações no humor, confusão mental, esquecimentos e até mesmo dificuldades na capacidade de realizar atividades cotidianas

A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência neurodegenerativa em pessoas idosas, sendo responsável por cerca de 60% a 70% dos casos (Who, 2025). O principal sintoma do Alzheimer é a perda de memória recente. Outros sinais comuns são: dificuldade para encontrar caminhos conhecidos, dificuldade para expressar seus sentimentos e suas ideias, irritabilidade e agressividade (Brasil, 2024). Além do mais, a doença de Alzheimer está associada a diversos fatores de risco, tais como: hipertensão arterial, diabetes, processos isquêmicos cerebrais e dislipidemia. (Brasil, 2006)

É importante ressaltar que, em 2021, 57 milhões de pessoas sofriam de demência em todo o mundo, mais de 60% das quais viviam em países de baixa e média renda. Para mais, a cada ano, surgem quase 10 milhões de novos casos (WHO, 2025).

De maneira análoga, no contexto social brasileiro, essa realidade se estabelece de forma semelhante com números alarmantes, onde mais de 2 milhões de pessoas vivem com a condição. Nessa perspectiva, de acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, esse número pode quase triplicar até 2050 (Brasil, 2024).

De acordo com a OPAS (2021): as demências devem ser priorizadas como uma prioridade dos sistemas de saúde, sendo necessário investir adequadamente na redução de riscos, na continuidade do cuidado e da assistência social e de saúde, e em iniciativas que promovam a participação, a segurança e a inclusão de pessoas com demência e seus cuidadores. Tratando-se de uma questão de Saúde Pública, que deve ser priorizada para garantir, por meio de Políticas Públicas, a atenção integral e humanizada às pessoas acometidas por Alzheimer.

No Brasil, os centros de referência do Sistema Único de Saúde (SUS) oferecem um tratamento multidisciplinar, integral e gratuito para o cuidado para pacientes acometidos com a doença de Alzheimer, incluindo desde ações de promoção, prevenção, reabilitação e recuperação do usuário demandante do serviço de saúde. Além disso, são disponibilizados medicamentos que ajudam a retardar a evolução dos sintomas (Brasil, 2023).

Os cuidados dedicados às pessoas com Alzheimer, devem ocorrer em tempo integral, em uma relação de atenção entre os cuidadores, profissionais de saúde e familiares. Além dos serviços de referência, hospitais e clínicas, é importante que toda rede de serviços, especialmente a atenção primária à saúde, esteja preparada para atender esses pacientes e seus cuidadores, oferecendo orientações e ações de apoio relacionados à vários necessidades relativas à alimentação, rotina, sono, comunicação, ambiente e outros aspectos que podem elevar a qualidade de vida dos pacientes (Brasil, 2025).

Entretanto, o sistema de saúde apresenta, regularmente, uma resposta fragmentada e sem um tipo de comunicação ordenada entre os níveis de atenção à saúde, interferindo e dificultando a prestação de um atendimento integral voltado à promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da pessoa idosa (Moraes, 2012). Nesse prisma, essa pesquisa é importante para identificar os estudos e as evidências científicas já disponíveis sobre a organização dos serviços de saúde, com o objetivo de gerar subsídios que fortaleçam as decisões dos gestores e profissionais para melhorar a atenção à saúde dessa população.

Neste estudo, buscar-se-á responder a seguinte pergunta norteadora: **Como está organizada a atenção à saúde das pessoas com Alzheimer no Sistema Único de Saúde?**

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Doença de Alzheimer: Aspectos históricos, clínicos e epidemiológicos

No século XX, o médico psiquiatra Alois Alzheimer foi o cientista responsável por identificar uma paciente com o nome de Auguste Deter que apresentou sintomas de esquecimentos, mudança de humor e de comportamento que, mais adiante, com seus estudos resultaria na identificação e descoberta do primeiro caso de doença de Alzheimer no mundo. Inclusive, o nome da doença foi definido como uma homenagem ao médico psiquiatra Alois Alzheimer, que foi o pioneiro nas discussões acerca dos aspectos clínicos de prevenção, tratamento e do cuidado às pessoas com Alzheimer (Alzheimer 360, 2017).

O fato das demências e outras doenças serem mais prevalentes na população idosa, têm chamado atenção para a necessidade dos países se organizarem para garantir as condições necessárias de assistência e suporte à vida dessas pessoas. O envelhecimento da população é um fenômeno antigo nos países mais desenvolvidos e, nos últimos anos, tem sido acelerado também no Brasil chegando a 10,9% da população, o que representa um total de mais de 22 milhões de pessoas idosas, segundo o último censo. (Brasil, 2023).

Para Debert (2000) o envelhecimento a partir da metade do século XX foi compreendido como uma perspectiva atrelada ao negativo, associada a um conjunto de estereótipos de perdas e dependência, que mais para frente, com os movimentos de lutas sociais, resultaria na legitimação de direitos sociais, como a previdência social, o direito à educação e a outras políticas públicas voltadas para a proteção dos direitos desse grupo.

O Estatuto da Pessoa Idosa, em sua Lei nº 10.741/2003, define que é considerada pessoa idosa o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos, onde devem ser assegurados por meio de políticas públicas pelo Estado em conjunto com a sociedade a garantia do direito à vida, saúde, medicamentos, educação, cultura e lazer, além de desenvolver estratégias que visem a proteger e dar prioridades às pessoas idosas.

Nesse contexto, a maior parte das condições de saúde enfrentadas pelo grupo dos idosos estão interligadas a condições crônicas, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas as demências são um conjunto de doenças que acometem mais o grupo dos idosos (OMS, 2015).

A doença de Alzheimer é uma condição neurodegenerativa que acontece quando as proteínas do sistema nervoso central não conseguem funcionar adequadamente, ocasionando um processo de degradação progressiva dos neurônios em algumas regiões do cérebro, sendo

marcado por sintomas de declínio cognitivo, alteração de humor, de comportamento, perda de memória, confusão mental, dificuldade na linguagem e agressividade (Brasil, 2025).

A esse respeito, Bruna (2011) discorre sobre os estágios do Alzheimer que são divididos em 4 fases, sendo elas segmentadas de forma progressiva e irreversível. O estágio 1 é a forma inicial, onde a doença começa a apresentar sinais de alteração na memória e personalidade. O estágio 2 é caracterizado pela forma moderada, e é nesse estágio que surgem as dificuldades na comunicação e na realização de tarefas simples, além disso é comum quadros de agitação e insônia. O estágio 3 tem-se a forma mais grave da doença, onde é marcada por uma resistência à realização de tarefas do dia-a-dia, apresentando incontinência urinária e fecal, dificuldade para se alimentar e deficiência motora progressiva. Por fim, o estágio 4 reflete ao mais crítico e terminal, com infecções intermitentes, dor a deglutição e restrição ao leito.

A causa do Alzheimer é desconhecida, mas estudos recentes apontam que exista possibilidade que seja geneticamente determinada por questões hereditárias (Brasil, 2011). Outrossim, possíveis causas podem estar interligadas ao desenvolvimento da demência, como a doença de Parkinson, esclerose múltipla e até mesmo infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), etc. (Manual MSD, 2025). De acordo com (Livingston, 2020, p.4), outros fatores como: “menor escolaridade, hipertensão, deficiência auditiva, tabagismo, obesidade, depressão, inatividade física, diabetes e baixo contato social, consumo excessivo de álcool, lesão cerebral traumática e poluição do ar” podem estar associados a fatores de risco, podendo ser causas evitáveis de acordo com o estilo de vida.

A Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que organiza as redes de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem a “Rede Estadual de Assistência à Saúde do Idoso” como uma estratégia organizacional que deve ser estruturada e implementada no SUS, reforçando a necessidade de estabelecer protocolos, fluxos assistenciais e normas técnicas voltados ao cuidado do idoso, como: fluxos de referência e contra-referência e mecanismos de integração entre atenção básica, especializada e serviços de maior complexidade para a garantia de uma atenção integral à saúde da população idosa.

A lei 14.878/2024, de 04 de junho de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, e deverá ser efetivada por meio da articulação multissetorial em áreas como saúde, previdência e assistência social, direitos humanos e de outras áreas da sociedade civil que se mostrem fundamentais nas discussões e sua implementação. Ademais, essa política fornece diretrizes e protocolos

clínicos com o objetivo de articulação com serviços e programas já existentes, criando uma linha de cuidado em demências.

Uma análise detalhada por Vale *et al.*, (2011) afirma que o tratamento da doença de Alzheimer se dá de algumas formas distintas, onde se baseiam nas condições em que, o indivíduo se encontra nos estágios da doença, podendo ser realizado através de medidas terapêuticas farmacológicas, psicoeducativas, práticas de atividade física, uso de estratégias complementares, como a musicoterapia, fisioterapia e fonoaudiologia, além do treinamento e capacitação para os cuidadores. Segundo o Ministério da Saúde (2025), o tratamento medicamentoso tem como objetivo propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária dessas pessoas com esse tipo de transtorno cognitivo.

Uma análise detalhada pela Alzheimers Disease International (2022), apresenta dados alarmantes de um estudo conduzido, em 2020, pela Organização Mundial da Saúde, o qual estima que o número atual de 50 milhões de pessoas com Alzheimer no mundo irá duplicar, alcançando 78 milhões em 2030 e 139 milhões até o ano de 2050. Cabe destacar que esse crescimento significativo de pessoas com demência ocorrerá, predominantemente, em países subdesenvolvidos.

O Relatório Nacional sobre Demências (2024) trouxe importantes achados sobre estimativas futuras das demências no contexto brasileiro, onde foi apontado que cerca de 8,5% da população com 60 anos ou mais convivem com a doença, representando um número aproximado de 2,71 milhões de casos. Até 2050, a projeção é que 5,6 milhões de pessoas sejam diagnosticadas no país, além disso, foi constatado que o subdiagnóstico no Brasil é um desafio urgente a ser enfrentado, onde 8 a cada 10 pessoas estão sendo subdiagnosticadas, assim o Brasil estando entre um países com o subdiagnóstico mais altos do mundo, apresentando uma disparidade de gênero e entre as regiões (Brasil, 2024).

No Brasil, um estudo concebido por Araújo *et al.*, (2023) consta que foi realizado uma análise epidemiológica para mensurar o perfil epidemiológico da doença de Alzheimer na população Brasileira entre os anos de 2013 até 2022 e trouxe como resultados que nesse período de análise, houve um total de 14.024 internações devido a doença de Alzheimer no Brasil. Cabe destacar que a região do país que teve mais internações foi o Sudeste (7.721 casos), seguido da região Sul (3.405), Nordeste (1.682), Centro-oeste (805) e Norte (411).

Silva *et al.*, (2023) conclui em seu estudo que a doença de Alzheimer vem apresentando um comportamento crescente de internações hospitalares no Brasil durante os

anos de 2008 a 2020 e que esse processo de crescimento de tendência temporal tem sido refletido no aumento dos custos do Sistema único de Saúde.

Araújo *et al.*, (2023) identificaram uma característica de disparidade de gênero, visto que 65% das internações (9.175 internações) ocorreram com mulheres e apenas 35% (4.849) dos pacientes eram homens. Ademais, a faixa etária que apresentou maior quantidade de admissões hospitalares foi entre 80 anos ou mais, seguida pelo grupo dos 70 a 79 anos. Estudos recentes realizados por Bourzac (2025) destacam que mulheres e homens sentem o Alzheimer de forma diferente e que a desigualdade de gênero pode ser associada como um fator de risco à doença. Ademais, as mulheres são diagnosticadas mais tarde em relação aos homens e possuem um declínio cerebral cognitivo mais acentuado. Apesar das diferenças entre o processo patológico da doença de Alzheimer entre homens e mulheres, existe uma barreira entre o viés do diagnóstico clínico, realizado por profissionais médicos, que resulta no diagnóstico tardio, em específico, para o grupo das mulheres e no tratamento inadequado com antipsicóticos e antidepressivos, levando a uma intervenção inapropriada e indevida para a sua condição de saúde.

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do DATASUS (2025), o número de óbitos por Alzheimer nas regiões do Brasil nos últimos 10 anos apresenta uma maior frequência na região sudeste, com um total de (115.933 óbitos), posteriormente vem a região sul com (45.511), nordeste (42.240), centro oeste (13.815) e, por último, a região norte com um total de (6.285) óbitos por residência segundo região.

Segundo Andrade (2024), de acordo com dados de uma pesquisa realizada pela Unifesp em São Paulo e do Centro Médico da Universidade de Columbia nos EUA, há um crescimento na taxa de mortalidade por Alzheimer entre os anos de 2000 à 2019 no Brasil com um registro de mais de 200.000 mil mortes por complicações associados a doença de Alzheimer, tal estudo apresentou um crescimento considerável principalmente entre o grupo etário dos indivíduos com 80 anos ou mais. Uma outra análise do perfil de mortalidade realizada por Paschalidis *et al.*, (2023) constatou que houve um crescimento da taxa de mortalidade entre mulheres, principalmente aquelas com 80 anos ou mais vivendo nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste.

Conforme a Organização Pan- Americana de Saúde (2021) existe um desafio mundial no tratamento e no cuidado às pessoas com a doença de Alzheimer que acomete ainda mais os países subdesenvolvidos de baixa e média renda que são impactados pela dificuldade de não encontrar apoio dos serviços de saúde dedicados ao tratamento para demências e pelos altos custos de medicamentos e dos cuidados domésticos. Além disso, os cuidados informais

representam a maioria dos custos e gastos atribuídos ao tratamento para demência. Nesse sentido, cabe destacar a necessidade dos países em desenvolver estratégias de fortalecimento das ações voltadas para a consolidação de políticas estratégicas voltadas à conscientização e apoio às pessoas com demência e as suas famílias.

2.2 O desafio da integralidade no cuidado à população com Doença de Alzheimer

No contexto social vigente, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais complexos sistema de saúde pública do mundo, sendo responsável por suprir as necessidades de saúde da população brasileira de forma universal, visando garantir uma integralidade na atenção à saúde, desde a promoção, prevenção, reabilitação e recuperação, tendo a realização do seu cuidado de forma gratuita e sem discriminação seguindo como princípios organizativos a regionalização, descentralização, hierarquização e participação popular (Brasil, 2025).

O Ministério da Saúde estabelece que o tratamento da doença de Alzheimer é disponibilizado gratuitamente pelo SUS de forma contínua e multidisciplinar, contemplando todos os níveis assistenciais da saúde - Atenção Primária, Secundária e Terciária. Ademais, deve ser oferecido um tratamento integral que vise desde consultas especializadas, medicamentos farmacológicos, estratégias complementares e até suporte aos cuidador da pessoa com Alzheimer (Brasil, 2024).

Um estudo realizado por Carvalho, Magalhães e Pedroso (2016) ressalta que o tratamento da doença de Alzheimer requer múltiplos cuidados e que as intervenções podem ir além da concepção farmacológica, pois, o Alzheimer é uma condição de saúde que requer uma amplitude de estratégias de cuidado, e que a multidisciplinaridade da atuação profissional e de práticas complementares envolvidas no manejo do cuidado com o paciente é um fator contributivo alinhado com a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.

O tratamento para o cuidado da pessoa com Alzheimer demanda um conjunto de especialidades profissionais, tais como: médico de família e comunidade, neurologistas, geriatras, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiras, fisioterapeutas e assistentes sociais, que precisam ter suas práticas integradas para fortalecer a integralidade da atenção à saúde da pessoa com doença de Alzheimer (United States, 2025).

Apesar dessas orientações para organização do cuidado, a atenção à saúde no Brasil enfrenta uma crise na integralidade que é decorrente da incompatibilidade entre o modelo de atenção à saúde hegemônico e a situação demográfica e o perfil epidemiológico. O cenário epidemiológico brasileiro apresenta um perfil de tripla carga de doenças que associado ao envelhecimento crescente da população, amplia a prevalência de doenças crônicas e se

contrapõe ao modelo atual fragmentado de saúde que tem seu foco voltado para condições agudas e para a agudização de condições crônicas, caracterizando assim, uma incompatibilidade entre o perfil epidemiológico e o modelo de atenção à saúde hegemonic (Mendes, 2010).

Para Mendes (2010) essa transição demográfica e epidemiológica juntamente com outros fatores como o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico, determina a transição da atenção à saúde e impõe a necessidade de superar esse modelo fragmentado de atenção. Para isso, o autor propõe a organização de redes de atenção à saúde com objetivo de promover uma resposta integrada e contínua às necessidades da população.

Nakata *et al.*, (2020) realizaram uma análise de estudos anteriores acerca dos conceitos de redes de atenção à saúde e identificaram como resultados outros estudos embasados no conceito brasileiro desenvolvidos por Mendes, em que as redes de atenção à saúde são descritas como estruturas poliárquicas que apresentam um conjunto de serviços de saúde que são interligados entre si, tendo a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado, garantindo assim a articulação e integração entre esses serviços. Além disso, considerando as especificidades da população e dos seus contextos sociais, econômicos e sanitários de cada território de saúde, as redes de atenção à saúde são compostas por 3 componentes essenciais: população, estrutura operacional e modelo de atenção à saúde.

No intuito de avançar na superação da fragmentação dos serviços de saúde, a Secretaria Estadual de Saúde do Ceará desenvolveu uma estratégia para delimitar e construir o itinerário terapêutico dos usuários na rede de atenção à saúde, sendo proposto e organizado uma linha de cuidado para a pessoa com a doença de Alzheimer e outras Demências, como uma ferramenta em saúde que busca conduzir a gestão nos diferentes níveis de atuação, contribuindo para prevenção, cuidado e melhoria da qualidade de vida das pessoas com doença de Alzheimer e outras demências (Ceará, 2024). Contudo, infelizmente, essa realidade não se concretiza em todas regiões do Brasil, uma vez que o predomínio da existência de um modelo fragmentado dificulta a integralidade do cuidado

Os resultados desses sistemas fragmentados na atenção às condições crônicas são dramáticos. Não obstante, são muito valorizados pelos políticos, pelos gestores, pelos profissionais de saúde e, especialmente, pela população que é sua grande vítima. dificulta a integralidade do cuidado fazendo necessário refletir sobre a importância de pensar e desenvolver estratégias de linha de cuidado a pessoas com a doença de Alzheimer. (MENDES, 2012, p. 42)

De acordo com o Panorama Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2021) embasados na perspectiva de estudos sobre linhas de cuidado realizados por Malta e Merhy em 2010, “As linhas de cuidado são fluxos assistenciais que devem ser garantidos ao usuário

para atender às suas necessidades de saúde". Nesse sentido, as linhas de cuidado descrevem rotinas do percurso do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde nos níveis primário, secundário e terciário da saúde (Brasil, 2023).

De acordo com a estratégia das linhas de cuidado para pessoas com doença de Alzheimer e outras demências, a Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental no processo de identificação de sintomas e na captação precoce desses indivíduos no território de saúde, atuando com o acompanhamento multidisciplinar com ações voltadas para o apoio ao indivíduo e família através de estratégias de promoção em saúde, atividade física, nutrição e educação em saúde, onde estabelecem um vínculo de cuidado em saúde. Além disso, a APS tem como responsabilidade fazer a articulação dos serviços de referência e contrarreferência no município e nas redes de atenção à saúde (Ceará, 2024).

Em seu estudo, Coelho *et al.*, (2021) traz uma reflexão em seus resultados apontando que o cenário da fragmentação reflete uma fragilidade antiga nos serviços de saúde que permeiam todos os níveis assistenciais e que vem impactando diretamente a atenção à saúde das doenças crônicas não transmissíveis. Entre os fatores dificultadores, destaca-se a falha estrutural dos sistemas fragmentados em lidar com altas demandas de múltiplas condições de doenças crônicas, onde a maior parte da aplicação dos custos, intervenção e tratamento são voltados para as doenças crônicas mais prevalentes, como: diabetes e hipertensão, assim essa fragmentação do cuidado, leva a invisibilização da doença de Alzheimer e de outras DCNT .

Uma análise crítica dos resultados propostos por Coelho *et al.*, (2021) acrescenta que existe uma dificuldade na Atenção Primária à Saúde, pela falta de suporte por parte dos gestores municipais, o que leva a cristalização de problemas dos serviços de saúde, tais como: a falta de vínculo entre profissionais de saúde e usuários que afasta os indivíduos e compromete a integralidade do cuidado; fragilidade no planejamento adequado para mapear as demandas do território; escassez de recursos materiais; e dificuldade na realização do processo de referência e contrarreferência.

Giovanella *et al.*, (2009) complementam essa perspectiva afirmando que além dos obstáculos a serem superados pela atenção primária à saúde, o acesso à atenção especializada enfrenta grandes entraves que fragilizam a organização de uma rede de saúde. Outrossim, é válido salientar a existência de dificuldades interligadas ao déficit de profissionais especializados para contemplar todas as necessidades de saúde, uma vez que, essas pessoas que necessitam desses cuidados especializados são diretamente afetadas pela baixa integração

e disponibilidade de serviços disponíveis a nível municipal e estadual, levando a disparidade regional e geográfica e a morosidade do acompanhamento dos serviços especializados com as filas de espera.

Para Almeida *et al.*, (2021) a baixa comunicação entre atenção primária e secundária amplia as lacunas geradas pela fragmentação entre os serviços de saúde e expõe a fragilidade na continuidade do cuidado. Além disso, o desconhecimento dos profissionais de saúde acerca das suas atribuições e responsabilidades na APS e AE, corrobora na fragilização da articulação da rede de saúde, sendo necessário a implementação de estratégias que busquem fortalecer a integralidade entre os diferentes níveis de atenção à saúde.

Além disso, autores como Giovanella *et al.*, (2009) concordam que a ausência de diálogo e integração entre médicos generalistas e especialistas faz com que esses serviços de saúde apresentem uma dificuldade em estabelecer uma integração entre os seus processos de trabalho. Somado a esse contexto, também são presentes dificuldades referentes à formação inadequada de recursos humanos, insuficiência de recursos financeiros e a escassez de especialidades médicas e profissionais que levam o sistema de saúde a ter uma assistência fragmentada.

Dessa forma, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (2024) existem muitos gargalos atrelados à necessidade de atenção à saúde não atendidas nas Américas, sendo que problemas organizacionais, financeiros, estruturais e geográficos agravam ainda mais essa problemática nos sistemas de saúde e na condução da prestação de um cuidado integral. Além disso, é destacada a importância de se estabelecer a atenção primária à saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, bem como de fortalecer estratégias que busquem atenuar as barreiras organizacionais e financeiras e a falta de oferta adequada de serviços de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Analisar a organização da atenção à saúde para as pessoas com Alzheimer no âmbito do Sistema Único de Saúde.

3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar quais serviços estão disponíveis para atenção à saúde da pessoa com Alzheimer no SUS;
2. Descrever as principais dificuldades para atenção integral às pessoas com Alzheimer no SUS;
3. Apontar os principais avanços do SUS na oferta do cuidado contínuo e integral às pessoas com Alzheimer.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em um estudo que tem como propósito reunir, sintetizar e avaliar criticamente os resultados de estudos anteriores já publicados em revistas científicas. Sua contribuição se dá sobre determinadas temáticas, no qual a produção e aplicação de resultados significativos de estudos são voltadas para a melhoria na prática dos serviços de saúde. Este tipo de pesquisa também possibilita a identificação de necessidades, lacunas e sugestões no desenvolvimento de futuras pesquisas a serem desenvolvidas (Souza; Silva e Carvalho, 2010).

4.2 Período de estudo

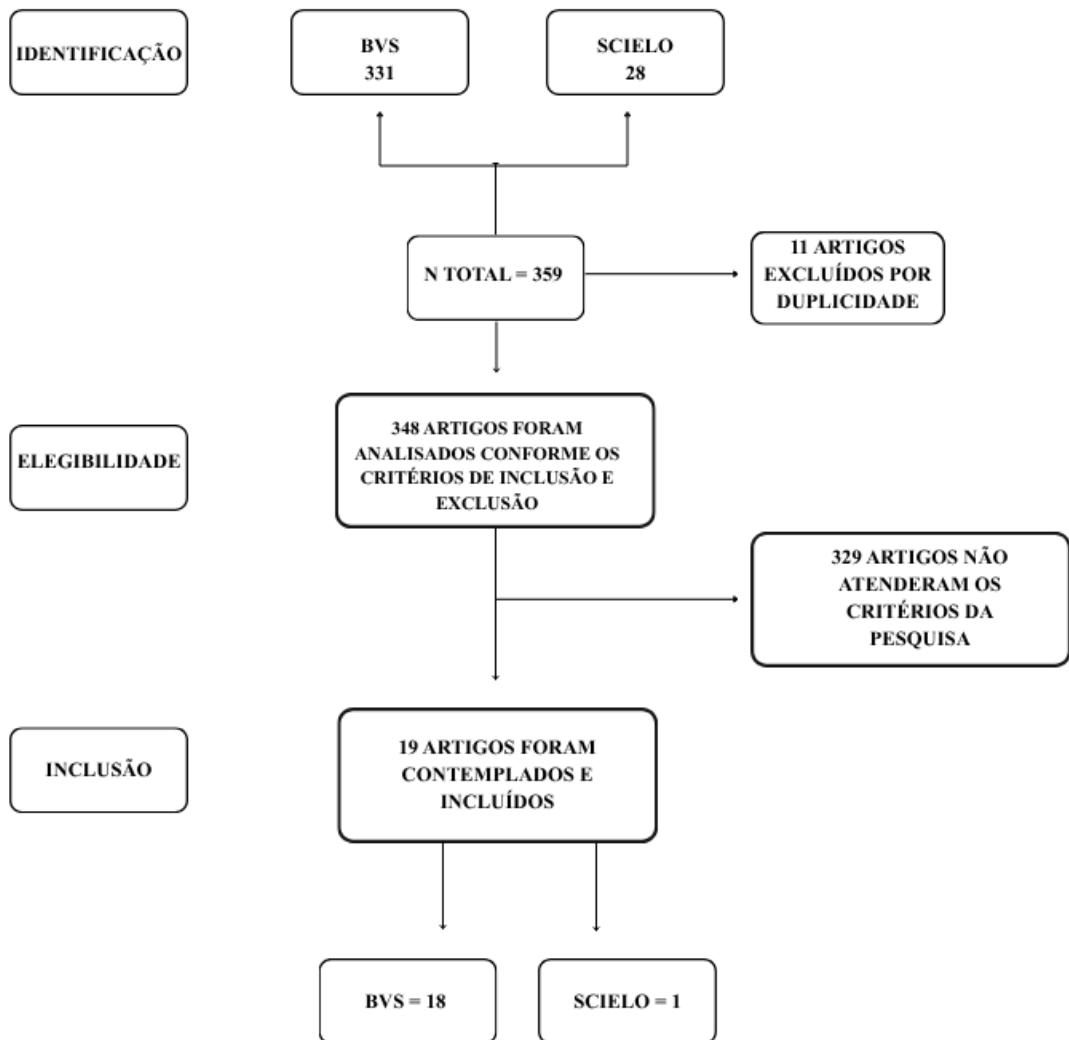
O presente estudo foi realizado no período de setembro a novembro de 2025.

4.3 Coleta de Dados e Análise dos Dados

A coleta de dados foi realizada através da consulta na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Brasil e o Scielo. Como descritores foram utilizados as palavras chaves: Doença de Alzheimer, Demência, Sistema Único de Saúde, Atenção à Saúde, Atenção Primária à Saúde associado com o operador booleano AND a fim de ampliar a sensibilidade na identificação de artigos relacionados à temática.

Foram incluídos apenas os artigos relacionados ao objeto do estudo e que atenderam os seguintes critérios: i) artigos disponíveis na íntegra; ii) estudos publicados em português; iii) publicados no período de 2015 a 2024. Foram excluídos: relatos de experiências, teses, dissertações e monografias.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: O autor (2025).

Em sequência, após a identificação e seleção dos artigos que serão apresentados nesta pesquisa, procedeu-se à análise e sistematização dos resultados.

4.4 Aspectos Éticos

De acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) Nº 466 de dezembro de 2012, todas as pesquisas que façam uso de dados secundários ou documentos de domínio público os quais não fornecem dados pessoais e afirmam confidencialidade, não

necessitam passar na submissão do Comitê de Ética em Pesquisa. Portanto, este estudo não necessitou ser submetido ao comitê de ética.

4.5 Análise dos dados

Após a etapa de seleção, todos os artigos foram lidos na íntegra, mais de uma vez, para a identificação dos resultados e dos núcleos de sentido a fim de sistematizar os principais grupos de evidências científicas sobre o tema que foi estudado. Neste processo, emergiram 4 categorias temáticas que serão descritas em profundidade no tópico a seguir.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos artigos selecionados

Esta revisão integrativa foi realizada com base em 19 estudos publicados entre 2015 e 2024 na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) (N=18) e na Scielo (N=1). A maior parte dos estudos foi publicada durante os anos de 2017 (n=6) e 2018 (n=4). Predominaram os estudos qualitativos, descritivos e exploratórios (N=8), além de pesquisa ação (N=2).

Em relação aos participantes nas pesquisas, a maior parte foi realizada com os familiares e cuidadores (N=8), e com profissionais de saúde (N=2), o que mostra a necessidade e a preocupação em entender tanto as necessidades dos cuidadores, familiares, das pessoas que são cuidadas e das queixas e fragilidades dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que a identificação de muitos estudos de Revisão Integrativa (N=4), Revisão Sistemática (N=3) e Revisão de Escopo (N=1) e Revisão com abordagem qualiquantitativa (N=1). Esses artigos foram incluídos para ampliar o conjunto de evidências científicas sobre as Redes de Cuidado à pessoa com DA.

Em relação ao local do estudo, destaca-se um predomínio significativo da Região Sudeste, especialmente dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais, indicando uma maior concentração de pesquisas e produção científica nessa região do país. Outrossim, identifica-se também, em menor quantidade, a presença de estudos na Região Sul, seguida por contribuições pontuais das regiões Nordeste e Norte.

Em relação ao local de realização dos estudos, observou-se concentração na região Sudeste (N=6) o que pode ser explicado por se tratar de uma região com maior desenvolvimento socioeconômico e concentração de instituições de ensino e pesquisa. Em contrapartida, as demais regiões do país apresentam uma maior desigualdade regional em relação à produção acadêmica na área de pesquisas, o que se reflete em certas lacunas na produção de conhecimento.

Essas lacunas de produção científica evidenciadas nas regiões centro-oeste, norte e nordeste evidenciam uma maior necessidade de estímulos à produção científica nessas regiões, sendo necessário um maior investimento com o intuito de reduzir as desigualdades regionais e promover o desenvolvimento econômico, tecnológico e social dessas áreas.

Quadro 1 - Dados dos artigos

AUTORES	ANO	LOCAL DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Carvalho, Magalhães e Pedroso. (A1)	2016	Brasil	Revisão Sistemática	Realizar uma revisão sistemática sobre quais são os tratamentos não farmacológicos que ajudam a melhorar a qualidade de vida (QV) de idosos com doença de Alzheimer (DA) mais descritos na literatura nos últimos dez anos (2006-2016)
Mendes e Santos. (A2)	2016	Belém (PA).	Pesquisa empírica, exploratória, qualiquantitativa	Observar e identificar as representações dos cuidadores familiares sobre o cuidado e analisar como influenciam em suas práticas de cuidado.
Urbano <i>et al.</i> (A3)	2017	João Pessoa, Paraíba	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa	Identificar sob a ótica do enfermeiro o cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer e qual o principal desafio para sua realização.
Anjos <i>et al.</i> (A4)	2017	Bahia	Pesquisa qualitativa	Descrever o cuidado do homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer.
Araújo <i>et al.</i> (A5)	2017	Município de Montes Claros, Minas Gerais	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa	Descrever as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar.
Gárcia <i>et al</i> (A6)	2017	São Paulo	Pesquisa descritiva e exploratória	Este estudo teve como objetivo investigar na perspectiva de cuidadores familiares de idosos com provável/possível diagnóstico da doença de Alzheimer: a reação inicial da família diante do provável/possível diagnóstico da doença de Alzheimer; as principais atividades realizadas com estes idosos; as fontes de auxílio no cuidado e o grau de satisfação em relação a esse auxílio; os sentimentos vivenciados diante da tarefa de cuidar e a dinâmica familiar após a enfermidade.

AUTORES	ANO	LOCAL DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Gualter <i>et al</i> (A7)	2017	Niterói (RJ), Brasil.	Estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa	Conhecer a contribuição das oficinas de suporte para cuidadores de idosos e os reflexos na assistência ao idoso com demência
Farfan <i>et al.</i> (A8)	2017	Brasil	Estudo de revisão sistemática	Relatar aspectos da doença de Alzheimer, como o cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador dessa demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade
Nascimento e Figueiredo. (A9)	2018	Porto Alegre	Revisão Integrativa	Investigar a contribuição acadêmica sobre o cuidado na atenção primária à saúde do idoso com demência.
Silva <i>et al.</i> (A10)	2018	Pesqueira (PE)	Estudo qualitativo, descritivo, exploratório.	Caracterizar as dificuldades enfrentadas pelos cuidadores familiares de idosos com Alzheimer
Fernandes <i>et al.</i> (A11)	2018	Teresina, Piauí	Estudo qualitativo, descritivo-exploratório	Analizar o cuidado prestado pelos cuidadores aos idosos acometidos com Alzheimer em Instituição de Longa Permanência
Madureira <i>et al.</i> (A12)	2018	Brasil	Revisão sistemática da literatura	Realizar uma revisão sistemática sobre os efeitos da reabilitação multidisciplinar em pacientes com Doença de Alzheimer (DA).
Fagundes <i>et al.</i> (A13)	2019	Brasil	Pesquisa exploratória, descritiva com abordagem quantitativa, realizado por meio do método da revisão integrativa	Conhecer e analisar a produção científica no período de 2011 a 2016 sobre as políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer.

AUTORES	ANO	LOCAL DO ESTUDO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO DO ESTUDO
Ilha <i>et al.</i> (A14)	2020	Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil	Pesquisa-ação estratégica.	Descrever (geronto)tecnologias cuidativas para pessoas idosas com a doença de Alzheimer e suas famílias, a partir de oficinas de sensibilização/capacitação
Gonçalves e Lima. (A15)	2020	Rio de Janeiro	Revisão Integrativa	Analizar os principais desafios e cuidados despendidos pela equipe de enfermagem durante o processo de cuidar de idosos que vivem com Alzheimer e ao seu cuidador familiar.
Granzotto e Carlesso. (A16)	2021	Brasil	Revisão de literatura de abordagem qualitativa	Apresentar intervenções multidisciplinares no tratamento não medicamentoso para a Doença de Alzheimer (DA)
Ribeiro, Almeida e Araújo (A17)	2022	Município de Juiz Fora/Minas Gerais	Pesquisa descritiva de natureza qualitativa	Compreender a maneira como o cuidador desenvolve o cuidado junto ao seu familiar com Alzheimer
Marques <i>et al.</i> (A18)	2022	Rio Grande do Sul	Pesquisa-ação crítica	Compreender as potencialidades/fragilidades vivenciadas por familiares/cuidadores de pessoas idosas com a doença de Alzheimer no cotidiano de cuidados, bem como as estratégias utilizadas por eles nesse contexto.
Silva, Silva e Silveira. (A19)	2023	Minas Gerais, Brasil	Revisão de Escopo	Identificar e mapear evidências científicas, no contexto do domicílio, disponíveis sobre cuidado familiar de pessoas idosas com doença de Alzheimer

Fonte: O autor (2025).

A partir da análise temática dos resultados dos artigos, identificou-se 3 categorias temáticas e 11 subcategorias, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias temáticas

Categorias	Definição	Subcategorias	Definição
Redes de cuidado para a pessoa com a Doença de Alzheimer	Conjunto de ações de cuidado integradas que envolvem o setor saúde, o arranjo familiar e comunitário e o apoio de instituições de assistência social	Rede de atenção à saúde	Conjunto de ações e serviços disponibilizados para as pessoas com DA nos diferentes níveis de atenção à saúde pelo Sistema único de Saúde (SUS)
		Rede familiar e comunitária	Conjunto de grupos que envolvem os arranjos familiares, vizinhança, instituições comunitárias e assistência informal que prestam apoio físico, emocional, prático e social ao idoso com Alzheimer.
		Rede de assistência social	Conjunto de Instituições públicas, onde pessoas idosas, em situação de dependência de terceiros, podem encontrar apoio para a realização de cuidados básicos.
Desafios Para a atenção integral à pessoa com Doença de Alzheimer no SUS	Dificuldades assistenciais, organizacionais, sociais e estruturais e políticas relacionadas à prestação do cuidado no SUS	Déficit de capacitação, formação profissional e orientação aos cuidadores	Baixa informação técnica profissional sobre o manejo com o paciente com DA
		Falta de apoio serviço/profissionais	Ausência do apoio pelos serviços de saúde e a escassez de profissionais especializados para a realização do manejo do cuidado integral à pessoa com DA.
		Ausência de uma assistência qualificada	Ausência de serviços, práticas e profissionais capazes de oferecer um cuidado integral adequado, humanizado e eficaz
		Dificuldade de acesso serviços de saúde	Barreiras geográficas, organizacionais, de oferta e políticas como limitadoras do acesso aos serviços de saúde

Categorias	Definição	Subcategorias	Definição
Avanços na oferta do cuidado contínuo e integral à pessoa com Doença de Alzheimer (DA) no Sistema único de Saúde (SUS)	Potencialidades das ações e intervenções disponibilizadas pela rede de atenção à saúde	Educação em saúde e capacitação de cuidadores	Processos de capacitação e orientação sobre o manejo da DA aos cuidadores
		Assistência da enfermagem	Cuidados, orientações e intervenções realizadas pelo profissional de enfermagem
		Tratamento multidisciplinar	Abordagem de tratamentos profissionais que envolvem diferentes especialidades integradas ofertando um cuidado integral e mais eficaz ao paciente
		Cuidados primários	A porta de entrada do Sistema Único de Saúde que oferece um cuidado amplo e contínuo, abrangendo a promoção, prevenção, diagnóstico e o tratamento de necessidades de saúde no âmbito individual e coletivo

Fonte: O autor (2025).

5.2 Redes de cuidado para a pessoa com a doença de Alzheimer

Rede de atenção à saúde

Identifica-se nos estudos (**A9; A2; A7; A8**) que a Atenção Primária à Saúde exerce um trabalho fundamental no que diz respeito ao desenvolvimento de estratégias de promoção, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos a saúde dos idosos com Alzheimer e a sua família cuidadora. Segundo a OPAS (2019), a Atenção Primária tem potencial de resolubilidade em cerca de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida, tendo destaque para ações desde a promoção da saúde e prevenção até o controle de doenças crônicas e cuidados paliativos.

No estudo desenvolvido por Silva; Santos e Passos (2025) foi enfatizado que a Atenção Primária exerce papel essencial por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) pelo fato de estar inserida no território, em proximidade com as necessidades das famílias e dos usuários, pode compreender e identificar precocemente os sinais iniciais de mudanças cognitivas e comportamentais em idosos. Além disso, a APS pode realizar ações de apoio com as orientações e capacitações adequadas para evitar a sobrecarga ao cuidador e a execução de um manejo adequado à saúde do idoso.

Os estudos (A2; A3; A7; A8; A9; A11; A12; A14; A17 e A19) destacam a importância do profissional enfermeiro como condutor do cuidado auxiliando no planejamento das atividades de vida diária (AVDs), encaminhando para os serviços necessários, promovendo ações educativas e capacitando a família ao entendimento da doença.

Considerando a necessidade de um cuidado integral à pessoa com doença de Alzheimer, os estudos (A7; A9; A13) apontam que a atenção especializada se destaca no manejo do cuidado à pessoa com Doença de Alzheimer, devendo ser realizada de forma interprofissional e interdisciplinar, visando o avanço do suporte dos profissionais especializados em todos os níveis de atenção à saúde e que a adoção desta medida resulta em melhorias significativas na ampliação do acesso e atenção à saúde a pessoa com Alzheimer.

Também foi evidenciado nos estudos (A7; A8; A9) a necessidade de ampliação da oferta de serviços especializados e melhor distribuição dos serviços e profissionais especializados. Sabe-se que a lacuna assistencial na atenção especializada possui caráter histórico e continua a se manifestar no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diante desse contexto, o Ministério da Saúde instituiu, em 2025, o programa “Agora Tem Especialistas”

visando a ampliação do acesso e a redução das barreiras de desigualdades regionais de saúde, fornecendo um atendimento mais ágil e eficiente para a população que necessita de um cuidado especializado (Brasil, 2025).

Embora os estudos apontem a importância da atenção primária, também foi identificado dificuldades tais como: A redução do tempo da equipe que atua na atenção primária para realizar ações voltadas ao manejo do cuidado que podem estar associados a rotina imposta pelo sistema de saúde que concentra a maior parte do seu tempo e dos seus cuidados em práticas curativistas e na agudização de problemas de saúde, limitações de recursos financeiros, sobrecarga profissional e baixa capacitação

Evidencia-se a necessidade do suporte profissional especializado e multiprofissional em todos os níveis de atenção, e uma assistência qualificada centrada no profissional de enfermagem como condutor do manejo do cuidado e apoio à família e aos idosos com DA. Outrossim, o Sistema Único de Saúde (SUS), pode contribuir com a capacitação de cuidadores familiares e profissionais e a organização de serviços efetivos, atuantes e preparados para atender às necessidades desses idosos e cuidadores, fornecendo uma rede de suporte adequado às necessidades das famílias

Observa-se nos estudos analisados uma lacuna referente à atuação das equipes NASF/e-Multi, e da importância do Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissionais que se destacam no acompanhamento e que podem contribuir no cuidado à pessoa com Alzheimer no âmbito da APS. Tal lacuna indica a necessidade de novos estudos que investiguem a contribuição desses profissionais no cuidado às pessoas com DA. .

Rede familiar e comunitária

A maior parte dos estudos ressalta a importância da família no cuidado à pessoa com DA e apontam a sobrecarga emocional vivenciada pelos familiares que relatam a convivência com sentimentos considerados positivos como amor, gratidão, retribuição, ao mesmo passo que também convivem com sentimentos negativos: tristeza, depressão e sobrecarga na condução do cuidado familiar (A2; A3; A4; A6; A7; A8; A11; A14; A15; A18; A19).

O estudo de Albuquerque *et al* (2024) apontam que o processo de cuidado pode trazer à tona sentimentos altruístas sustentados pelo afeto, o amor pelo cuidado e pela espiritualidade que contribui para lidar com o estresse e as dificuldades cotidianas da rotina de cuidar de uma pessoa com Alzheimer. Os autores ressaltam ainda que quando não existe um suporte por parte dos serviços de saúde e uma rede de apoio familiar estruturada, é evidenciado sentimentos negativos de sobrecarga que são ocasionados pela ausência de

orientações e capacitações adequadas por parte dos profissionais de saúde para esses cuidadores familiares entenderem melhor sobre como lidar com o idoso acometido pela doença de Alzheimer.

Os dados obtidos nos estudos (A2; A4; A5; A6; A10; A18; A19) evidenciam que a realização do cuidado da rede de apoio familiar segue sendo majoritariamente realizada por mulheres, em sua maior parte filhas, em sua fase de meia idade (50-59) anos e idosas (+60) anos. De acordo com Ribeiro (2018) no contexto social brasileiro existe uma desigualdade de gênero entrelaçada a questões de cuidado que é socialmente associado ao papel feminino que é “naturalizado”, estando atrelado aos recortes de processos históricos, culturais, educacionais e sociais de gênero que determinam a realização do cuidado sendo conduzido por mulheres. Essa centralização do cuidado reflete na sobrecarga das mulheres, impactando em sua saúde física, mental e social.

Percebe-se que os cuidadores exercem papel fundamental na prestação de apoio prático, emocional e de suporte à pessoa com DA e quando não há essa rede de apoio, o cuidado torna-se mais complexo. É muito importante que os familiares sejam orientados no desenvolvimento de estratégias de cuidado como rodízios, calendários de suporte ao idoso, divisão de tarefas para atenuar a sobrecarga e ampliar a qualidade do cuidado ao idoso. Quando não existe esse suporte, as tensões familiares tornam-se mais frequentes, sendo comum o adoecimento físico, mental e social dessas famílias.

Outrossim, é importante enfatizar o papel dos serviços de saúde no apoio ao familiar e ao idoso com Alzheimer, carecendo de uma orientação e acompanhamento às necessidades de saúde dessas pessoas. É necessário ampliar espaços informativos como grupos de apoio e orientação para os cuidadores. Ademais, é válido destacar a relevância do apoio comunitário (vizinhança, instituições religiosas, organizações não governamentais e universidades) no suporte a esses familiares e idosos com DA, promovendo um maior bem estar, acolhimento e orientação.

Investir na formação e capacitação de cuidadores informais sobre o manejo de cuidado à pessoa com alzheimer é de fundamental importância para a ampliação do conhecimento da doença, aceitação e para o desenvolvimento de estratégias que os ajudaram a sentirem-se mais confiantes e mais seguros no processo de cuidar, favorecendo a prevenção da sobrecarga e estimulando a procura de apoio social (Costa *et al.*, 2023).

Rede de assistência social

De acordo com os artigos (A5; A7; A8; A11) nota-se que as instituições de assistência social exercem um papel importante na rede de apoio à pessoa com DA, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social. É necessário ampliar a oferta de pontos de apoio social que prestam cuidados sociais diáridos, contínuos e humanizados relacionados à alimentação, higiene, medicação e atividades de convivência, integrando apoio social aos idosos. Entre essas instituições cabe citar as Instituições de Longa Permanência (ILPs) e Associações dos Familiares e Amigos dos Idosos (AFAI) e grupos de acolhimento a idosos.

De maneira análoga, tais pontos convergem com a revisão integrativa realizada por Rabelo, Miranda e Silva (2023) que traz em seus achados a importância da rede de proteção e de atendimento socioassistencial e de cuidados com os idosos como uma estratégia que visa assegurar e garantir os direitos à vida, saúde, educação, lazer, cultura e sobrevivência das pessoas idosas. Além disso, emerge a necessidade do desenvolvimento e aprimoramento das políticas sociais públicas que fortaleçam, invistam e capacitem as instituições de assistência social aos idosos com Alzheimer, como as casas dos idosos, instituições de longa permanência e associações de cuidado ao idoso.

5.3 Desafios para a atenção integral à pessoa com DA no SUS

Déficit na formação profissional

Identificou-se que existem déficits nas formações profissionais de saúde que comprometem e limitam o entendimento sobre a doença de Alzheimer e o seu manejo clínico na condução do cuidado a esse idoso, corroborando para fragilidade do cuidado profissional sobre as fases clínicas da doença e o fornecimento de orientações aos familiares e cuidadores (A2; A3; A5; A8; A11).

Alguns estudos identificaram insuficiência de processos de educação permanente com os profissionais de saúde, impactando na qualidade do cuidado com a pessoa com Alzheimer (A3; A5; A6; A7; A8; A9 A10).

É necessário investir na educação permanente dos profissionais de saúde, visando ampliar o seu entendimento para que esses profissionais possam aprimorar e compartilhar seus conhecimentos para as pessoas que cuidam de idosos com Alzheimer. Assim, é de suma importância que as formações profissionais em saúde devam se aprimorar e contemplar abordagens que vão além dos aspectos clínicos, contemplando também a clínica ampliada e o

trabalho interprofissional para garantir uma atenção mais integral e resolutiva a essa população.

Falta de apoio e orientação do sistema de saúde/profissionais aos cuidadores

A falta de apoio profissional aos cuidadores é um fator que corrobora para a sobrecarga e os sentimentos desfavoráveis vivenciados pela família cuidadora, fazendo com que os familiares sintam-se desinformados e despreparados para o enfrentamento da doença de Alzheimer (A2; A3; A6 e A8; A10; A18). Um fator adicional que pode gerar essa sobrecarga emocional, física e psicológica dos cuidadores familiares é a ausência de informações em como lidar com as fases clínicas do Alzheimer, que pode se configurar no estigma e na não aceitação do diagnóstico e do cuidado com o idoso com Doença de Alzheimer (DA) a falta de orientações e apoio profissional pode ser atrelada a existência e a baixa pode levar a consequências como a sobrecarga, a depressão, tristeza e o mau manejo do cuidado ao idoso.

Nesse sentido, na perspectiva de Nascimento e Figueiredo (2021) mesmo a Estratégia de Saúde da Família apresentando dificuldades referentes ao manejo do cuidado com idoso com Alzheimer devido a elevada demanda de tempo para atendimento e a persistência de um modelo de atenção centrado na doença, destaca-se como um importante dispositivo de vínculo entre profissionais, familiares, cuidadores e idosos, servindo como uma estratégia de saúde fundamental para o acompanhamento dos casos de Alzheimer e para a realização de orientações adequadas do cuidado.

Ausência de uma assistência qualificada

A fragmentação da comunicação entre serviços e profissionais somado a má distribuição geográfica de profissionais especialistas, a falta de profissionais treinados e a baixa detecção precoce da doença de Alzheimer leva a cristalização do problema com a ausência de uma assistência qualificada e um cuidado integral à pessoa com a doença de Alzheimer e a sua família cuidadora (A9). Esse problema é reforçado nos estudos (A2; A3; A4; A10; A7;) pela insuficiência da cobertura dos profissionais da ESF nas visitas domiciliares e a carência de ações voltadas ao cuidado integral tanto para o idoso quanto para os cuidadores.

É necessário um fortalecimento e aperfeiçoamento dos aspectos da comunicação, articulação e integração entre profissionais e os respectivos níveis assistenciais de saúde com

o intuito de potencializar a atuação profissional e a condução do cuidado ao idoso com a doença de Alzheimer como uma estratégia que vise uma assistência qualificada e efetiva que garanta a continuidade integral da atenção à saúde e compreenda as necessidades de cuidado do idoso com Alzheimer e do seu cuidador (Almeida *et al.*, 2021).

Outrossim, a restrição da oferta de serviços da rede pública e baixa amplitude de sua intervenção dificulta a longitudinalidade do cuidado, sendo necessário o desenvolvimento de uma rede de cuidado que integre a família aos serviços de apoio e a meios alternativos como instituições de ajuda formal e informal. Além disso, investir em tecnologias leves que prezam pelo acolhimento, escuta qualificada e orientação adequada se fazem importantes para que esse problema na assistência seja minimizado e sugere-se a adoção de um novo modelo de atenção que tenha um foco ampliado em atender as necessidades de cuidado à pessoa com (DA).

Dificuldade de acesso aos serviços de saúde

De acordo com o estudo (A9 e A13) observa-se que os serviços de saúde enfrentam desafios no que se diz respeito à garantia da integralidade e do cuidado contínuo ao idoso com Alzheimer, mostrando que os usuários de saúde enfrentam limitações referentes às barreiras geográficas de acesso a profissionais especializados nas áreas de gerontologia e neurologia. Tal fator está associado às desigualdades regionais de acesso que restringe e limita a condução do cuidado, especialmente nas etapas de captação, manejo e intervenção dos cuidados ao idoso com Alzheimer.

Conforme Costa; Santos e Oliveira (2020) no Sistema Único de saúde (SUS) há uma falta de suporte na atenção à saúde para o cuidado de idosos com demências que está associada a falta de tempo dos serviços de saúde para consultas, a dificuldade no manejo com pacientes em casos mais evoluídos, a necessidade de visitas e consultas frequentes, a ausência de suporte para o atendimento especializado e a necessidade de apoio familiar e social.

Com efeito, cabe destacar que investir em ferramentas de gestão como a definição de critérios de cadastramento, mecanismos de acesso, fluxos assistenciais de referência e contrarreferência nos diferentes níveis de complexidade e melhor distribuição geográfica dos serviços é uma forma de atenuar essas desigualdades de acesso e melhorar a condução das políticas de saúde aos idosos.

Além disso, cabe ressaltar a necessidade da efetivação e reconhecimento dos profissionais, famílias e cuidadores acerca dos direitos e das Políticas Públicas para as pessoas idosas no sentido de ampliar a conscientização e o engajamento de diferentes setores da

sociedade na luta pela superação desses aspectos que se configuram como barreiras que limitam o acesso integral a rede de cuidado.

5.4 Avanços na oferta do cuidado contínuo e integral à pessoa com da no SUS

Educação em saúde e capacitação de cuidadores

Os artigos (A2; A3; A4; A5; A6; A7; A8; A9; A10; A11; A14; A17) sugerem a necessidade de fomentar processos de educação em saúde para favorecer a capacitação de cuidadores e familiares para identificação precoce dos sinais e sintomas da Doença de Alzheimer, realização do cuidado adequado e prestação de apoio e orientação da família cuidadora. A realização dessas ações contribuem para a redução da sobrecarga familiar, para maior compreensão sobre a doença em suas diferentes fases, e fortalecer a autonomia e a tomada de decisões do cuidado em saúde.

De maneira análoga, Lima e Maia (2022) complementam essa perspectiva com seus achados, pontuando que as ações de educação em saúde são de suma relevância pois essa prática favorece a construção do cuidado através da mudanças de hábitos que ampliem e fortalecem as tomadas de decisões informadas do cuidador no manejo ao idoso com Alzheimer, ofertando acesso a informações atualizadas sobre como lidar com a doença e aprimorando as práticas de cuidado a serem realizadas. Esse processo visa a ampliação de conhecimento através da educação em saúde e promoção do cuidado sendo realizado de maneira participativa e dinâmica, contribuindo para a autonomia e melhor qualidade de vida para o idoso e o cuidador.

Além disso, vale ressaltar a importância dos grupos de ajuda e oficinas terapêuticas. Essas tecnologias contribuem para a autonomia, segurança e orientação espacial do idoso, além de favorecer a divisão de responsabilidades entre familiares e cuidadores, reduzindo a sobrecarga e o estigma em torno da doença. Destaca-se o papel do SUS na contribuição em processos de formação e capacitação dos profissionais de saúde e dos cuidadores e familiares, os preparando para atender as necessidades do cuidado, fornecendo uma rede de cuidado adequada para as necessidades do idoso e sua família.

Assistência da enfermagem

Conforme os artigos (A2; A4; A7; A8; A9; A11; A12; A14; A17; A19), observa-se que a enfermagem ocupa um lugar essencial na orientação e coordenação do cuidado em saúde à pessoa com doença de Alzheimer, atuando na educação em saúde, elaboração de

diagnósticos e intervenções de enfermagem, com destaque para as ações de acompanhamento domiciliar com as orientações e práticas de acompanhamento contínuo do idoso e de seu cuidador. Em concordância com Farfan *et al.*, (2017) cabe a enfermagem, o apoio ao idoso na higiene, alimentação, desenvolvimento de calendários de autocuidado e de outras práticas que contribuem para a promoção e prevenção de complicações de doenças e agravos já existentes ao idoso e do cuidador.

Nesse prisma, Tristão e Santos (2015) discorrem em seu estudo que a enfermagem destaca-se como potencialidade do cuidado ao idoso com Alzheimer por meio da escuta sensível, observância, comunicação, intervenções, orientações e o incentivo pela busca por atualizações de conhecimento da DA, sendo notório observar que as orientações aos cuidadores sobre a doença e suas repercussões fortalecem o cuidado humanizado e integral, atendendo às dimensões físicas, mentais e sociais do idoso e dos cuidadores.

Tratamentos multidisciplinares

Nos artigos (A1; A7; A11; A12; A13; A16) é evidenciado que o tratamento multidisciplinar é uma potencialidade para a realização do manejo do cuidado à pessoa com DA, envolvendo práticas multidisciplinares como os tratamentos farmacológicos, exercícios físicos, musicoterapia, arteterapia, terapia de estimulação cognitiva, intervenções psicossociais, socialização e o investimento em intervenções primárias e secundárias que envolvam um cuidado interprofissional e multidisciplinar, como os grupos de apoio, reabilitação neuropsicológica, terapia nutricional, odontologia, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, enfermagem e outros.

Nesse ínterim, os resultados apresentados por Madureira *et al.*, (2018) validam a importância da implementação gradual de abordagens multidisciplinares no tratamento a pessoa com doença de Alzheimer através de capacitações profissionais e da familiarização do manejo do cuidado integral e das intervenções interdisciplinares e colaborativas entre as equipes de saúde, por meio do planejamento de ações profissionais conjuntas e da comunicação interprofissional que resulta em uma melhoria da qualidade de vida do idoso com Alzheimer, de sua família e do cuidador.

Ainda nesse mesmo estudo, Madureira *et al.*, (2018) destaca que o tratamento multidisciplinar apresenta um impacto significativo para a melhora do quadro de sintomas neuropsiquiátricos, destacando que as intervenções das equipes multidisciplinares podem reduzir o estresse, depressão, agitação e podem melhorar a qualidade de vida e atenuar a sobrecarga de trabalho da pessoa que cuida de um idoso que vive com demência.

Cuidados primários

Os idosos que se encontram sob cobertura dos cuidados primários apresentam boa aceitabilidade para rastreio da doença de Alzheimer a partir da detecção precoce e dos tratamentos que visam prolongar a qualidade de vida do idoso com DA e do familiar (A9; A17). Outrossim, cabe destacar que a detecção precoce possibilita a atuação de intervenções terapêuticas que podem postergar o aparecimento dos sintomas nos estágios mais avançados que geram a angústia e sofrimento pela doença, compreendendo a necessidade do familiar e do idoso com DA com apoio psicológico, orientações e intervenções multiprofissionais através das Equipes de Saúde da Família (ESF).

Em contrapartida, o estudo de Malta *et al.*, (2020) evidencia que existem lacunas assistenciais referentes a implantação de uma agenda específica de cuidados a atenção à saúde de idosos com Alzheimer na atenção primária. Além disso, é identificado que existe um despreparo por parte dos profissionais médicos e enfermeiros no que se diz respeito a um déficit de capacitação e de entendimento para diagnosticar os sintomas do Alzheimer e realizar o manejo das atividades com os idosos.

Vale destacar que vários artigos evidenciam a importância da atenção primária no cuidado às pessoas com DA, mas ainda persistem lacunas de conhecimento sobre a atuação detalhada de profissionais que compõem as diversas equipes que atuam nesse nível de atenção. É importante investigar melhor os ACS e a equipe eMulti têm atuado no cuidado á essas pessoas.

6 CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível identificar a importância da Atenção Primária à Saúde como ferramenta essencial para a coordenação da rede de atenção à saúde do idoso com Alzheimer, tendo seu destaque principalmente pela sua capacidade de detecção precoce dos primeiros sintomas da doença e por sua atuação nas estratégias de promoção, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico e tratamento. Assim, oferecendo apoio e intervenções terapêuticas multidisciplinares pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) para o idoso com DA e sua família cuidadora.

Entretanto, foi evidenciado lacunas assistenciais referentes a implantação de uma agenda específica de cuidados a atenção à saúde de idosos com Alzheimer na atenção primária, além disso, ainda existe um despreparo por parte dos profissionais médicos e enfermeiros no que se diz respeito a déficit de capacitação e de entendimento sobre o diagnóstico dos primeiros sintomas da doença de Alzheimer e na realização o manejo das atividades com os idosos, levando a um maior subdiagnóstico da DA.

Nota-se também que ter uma rede de cuidado que integre assistência à saúde, apoio social e rede de cuidado familiar e comunitária é essencial para a efetivação de uma atenção integral, contínua e humanizada à assistência ao idoso com Alzheimer. Assim, quando há insuficiência por parte dos serviços e profissionais de saúde, associada à fragilidade dos vínculos familiares e comunitários, ocorre uma sobrecarga significativa sobre o cuidador. Dessa forma, o elo da relação serviço de saúde-idoso-família tende a se enfraquecer, comprometendo a qualidade do apoio e acompanhamento ao idoso com Alzheimer e seu cuidador.

Observa-se como potencialidade a atuação do profissional da enfermagem como condutor primordial para a realização dos cuidados e das orientações adequadas, atuando na educação em saúde através dos grupos de apoio e oficinas para a ampliação de conhecimento, atuando também na elaboração de diagnósticos e intervenções de enfermagem. Ademais, identifica-se como barreira o déficit de capacitação e formação profissional, bem como a insuficiente orientação aos cuidadores. Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade do papel do SUS na contribuição em processos de formação e capacitação dos profissionais de saúde, cuidadores e familiares.

Outrossim, destaca-se a assistência e práticas multidisciplinares como ponto forte na realização de um trabalho integrado e contínuo a pessoa com DA, envolvendo um processo

terapêutico com tratamentos farmacológicos e não farmacológicos que envolvam um cuidado interprofissional e multidisciplinar.

Identifica-se como desafios para a atenção integral à pessoa com DA as dificuldades de acesso aos serviços de saúde que são atravessadas por barreiras geográficas de acesso a profissionais especializados e pelos déficits de formação nas áreas de gerontologia e da neurologia. Com isso, evidenciou-se a necessidade de ampliação da oferta de serviços especializados e a ampliação do trabalho interprofissional e interdisciplinar em todos os níveis de atenção à saúde para fortalecer o suporte de profissionais qualificados nos diferentes níveis de atenção e melhora significativamente o acesso e a qualidade da assistência à pessoa com Alzheimer.

Recomenda-se que os estudos futuros abordem a necessidade de processos de educação contínua e educação permanente com os profissionais de saúde acerca do melhor entendimento das fases clínicas do Alzheimer para a facilitação na identificação precoce e no manejo do cuidado ao idoso com DA. Sugere-se, ainda, a necessidade do desenvolvimento de uma linha de cuidado específica a pessoas com a doença de Alzheimer, garantindo assim uma assistência integral e qualificada às necessidades de saúde desse idoso. Por fim, destaca-se a importância do apoio institucional na área da saúde, assistência social e nas demais organizações sociais, com a finalidade de prestar apoio, acompanhamento e suporte emocional e prático ao cuidador do idoso com doença de Alzheimer.

Cabe mencionar que este estudo apresenta limitações referentes a escassez de artigos científicos que abordem a temática referente à Atenção Primária à Saúde e à Estratégia de Saúde da Família (ESF), especialmente no que se diz respeito ao papel destes serviços na identificação precoce, acompanhamento e no suporte integral às pessoas com Alzheimer. Evidencia-se também a necessidade de estudos que discutam de forma mais clara as estratégias de cuidado integral desenvolvidas por equipes multidisciplinares, como o NASF e o e-Multi, mostrando suas potencialidades, limitações e contribuições para a qualificação do acompanhamento, do manejo clínico e do suporte oferecido aos cuidadores e familiares.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Thaynara Maria Oliveira de *et al.* Sentimentos vivenciados pelos cuidadores informais de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Revista Amazônia Science & Health**, Gurupi, v. 12, n. 2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v12n2p271-282>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ALMEIDA, Hylany Bezerra de *et al.* As relações comunicacionais entre os profissionais de saúde e sua influência na coordenação da atenção. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 2, e00022020, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/3FMVcDP9bCs3G94fqQQfDSQ/?lang=pt>. Acesso em: 31 maio 2025.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **Dementia statistics**. Alzint.org, Londres, 2022. Disponível em: <https://www.alzint.org/about/dementia-facts-figures/dementia-statistics/>. Acesso em: 27 maio 2025.

ALZHEIMER360. **Alois Alzheimer**: Conheça a história do médico que descobriu a doença de Alzheimer. Alzheimer360, maio./2017. Disponível em: <https://alzheimer360.com/alois-alzheimer/>. Acesso em: 20 maio 2025.

ANDRADE, Rodrigo Oliveira de. Mortes decorrentes do Alzheimer aumentam no Brasil e desafiam a pesquisa. **Science Arena**, 21 maio 2024. Disponível em: <https://www.sciencearena.org/noticias/mortes-decorrentes-do-alzheimer-aumentam-no-brasil-e-desafiam-a-pesquisa/>. Acesso em: 27 maio 2025.

ANJOS, Karla Ferraz do *et al.* Homem cuidador familiar de idosa com doença de Alzheimer. **Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 317-324, 2017. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5750>. Acesso em: 24 nov. 2025

ARAÚJO, Caroline Maria Moura *et al.* As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, 11(2):534-41, fev., 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1032002>. Acesso em: 24 nov. 2025.

ARAÚJO, Sandra Regina Machado et al. Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise epidemiológica entre 2013 e 2022. **Research, Society and Development**, Itabira, v. 12, n. 2, e29412240345, p. 1-8, Fev/2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40345>. Acesso em: 22 maio 2025.

BOURZAC, Katherine. Why women experience Alzheimer's disease differently from men. **Nature**, London, v. 640, p. S14–S17, 16/abr. 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/d41586-025-01106-y>. Acesso em: 3 jun. 2025.

BRASIL. **Agora tem Especialistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2025/agora-tem-especialistas>. Acesso em: 25 nov. 2025.

BRASIL. **Alzheimer**: condição afeta 1,2 milhão de pessoas no Brasil. Agência Gov, 08 out. 2023. Disponível em: <https://agenciagov.ebc.com.br/noticias/202310/alzheimer-condicao-afeta-1-2-milhao-de-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 14 maio 2025

BRASIL. Brasil agora tem política nacional para Alzheimer e outras demências. **Agência Senado**, 14 jun. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2024/06/brasil-agora-tem-politica-nacional-para-alzheimer-e-outras-demencias>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. **Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jun. 2024. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2024/lei-14878-4-junho-2024-795713-publicacaooriginal-171959-pl.html>. Acesso em: 23 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Estatuto da Pessoa Idosa assegura direitos de pessoas com 60 anos ou mais**. Portal Gov.br, 18 jul. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/estatuto-do-idoso-assegura-direitos-de-pessoas-com-60-anos-ou-mais>. Acesso em: 20 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM**. Brasília, 2025. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 22 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer**. Biblioteca Virtual em Saúde MS, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer**. Biblioteca Virtual em Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/>. Acesso em: 21 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolida normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 03 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 13 janeiro 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional sobre a Demência estima que cerca de 8,5% da população idosa convive com a doença**. Gov.br, 20 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/setembro/relatorio-nacional-sobre-a-demencia-estima-que-cerca-de-8-5-da-populacao-idosa-convive-com-a-doenca>. Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/linhas-de-cuidado>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde – SUS**. Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/sus> Acesso em: 27 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento da Doença de Alzheimer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-recebe-mais-529-mil-doses-de-vacinas-covid-19-da-pfizer/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer/tratamento>. Acesso em: 23 maio. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **É hora de agir pelas pessoas com demência**: 21/9 – Dia Mundial e Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/e-hora-de-agir-pelas-pessoas-com-demencia-21-9-dia-mundial-e-nacional-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/>. Acesso em: 9 maio 2025.

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. **Censo 2022**: número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos. Brasília: Secom, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 maio 2025

BRASIL. Secretaria de Comunicação Social. Censo 2022: **número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos**. Brasília: Secom, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRUNA, Maria Helena Varella. **Doença de Alzheimer**. Drauzio Varella, São Paulo, 13 abr. 2011. Atualizado em: 11 ago. 2020. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/doenca-de-alzheimer/>. Acesso em: 21 maio 2025.

CAMARANO, Ana Amélia; Kanso, Solange. Envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica. In:CAMARANO, Ana Amélia (Org.).**Tratado de geriatria e gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.p.133-152. Disponível em: <https://ftramonmartins.wordpress.com/wp-content/uploads/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf> Acesso: 10 maio 2025.

CARVALHO, Paula Danielle Palheta *et al.* Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 4, p. 354–362, out./dez. 2016. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/JfTFw7sN8ZrBQpj58LVffYN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde. **Linha de cuidado para a pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências**. Fortaleza: SESA, 2024. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2024/01/RESOLUCAO-207-ANEXO-Linha-do-Cuidado-pessoa-c-Doenca-de-Alzheimer-e-outras-Demencias.pdf>. Acesso em: 27 maio 2025.

COELHO, Ana Célia Rodrigues *et al.* Os principais desafios das políticas públicas de saúde para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em municípios do Nordeste brasileiro. **Cad Saúde Colet**, Rio de Janeiro. 2023; 31 (2):e31020095. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020095>. Acesso em: 27 maio 2025.

COSTA, Gisele Duarte; SANTOS, Osvaldo Gama; OLIVEIRA, Maria Aparecida C. Conhecimento, atitudes e necessidades de qualificação de profissionais da atenção primária à saúde no cuidado à demência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 73, n. 3, e20200330, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0330>. Acesso em: 25 nov. 2025.

COSTA, Mônica Braúna Alencar Leão da *et al.* Capacitação dos cuidadores informais de pessoas com demência através dos grupos de ajuda mútua: Projeto “Demência em SOS”. **RIAGE - Revista Ibero-Americana da Gerontologia**, n. 4, p. 273–291, dez. 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376945676_Capacitacao_dos_Cuidadores_Informais_de_pessoas_com_demencia_atraves_dos_Grupos_de_Ajuda_Mutua_-Projeto_Demencia_em_SOS. Acesso em: 25 nov. 2025.

ELEONE, Agatha *et al.* **Linhos de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde**: Panorama IEPS. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; Umane, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/panorama-ieps-02/>. Acesso em: 10 maio 2025.

FAGUNDES, Angelica *et al.* Políticas públicas para os idosos portadores do mal de Alzheimer. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 237–240, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6836>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FARFAN, Anne Elize de Oliveira *et al.* Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte Enfermagem**, Catanduva (SP), v. 11, n. 1, p. 138-145, jan./jun. 2017. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2017v1/19%20Artigo%20Cuidados%20Enf.%20Alzheimer.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2025.

FERNANDES, Márcia Astrêis *et al.* Cuidados prestados ao idoso com Alzheimer em instituições de longa permanência. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p.1346–1354, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230651>. Acesso em: 24 nov. 2025.

GARCIA, Carolina R *et al.* Cuidadores familiares de idosos com a Doença de Alzheimer. **Revista Kairós - Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 1, jan. 2017. Disponível em: em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p409-426>. Acesso em: 24 nov. 2025.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783–794, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLjsqcLYxFDf8Y6ktM4Gs3G/?lang=pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

GONÇALVES, Danielli dos Santos Mendes *et al.* A importância da equipe interdisciplinar na saúde do idoso. **Revista Saberes da UNIJIPA**, Ji-Paraná, v. 20, n. 5, ed. esp., p. 55–57, 2020. Disponível em: <https://eventos.unijipa.edu.br/index.php/anais/article/view/1139>. Acesso em: 23 maio 2025.

GONÇALVES, Fabrícia Cristina Alves *et al.* Alzheimer e os desafios dos cuidados de enfermagem ao idoso e ao seu cuidador familiar. **Revista Fun Care Online**, v. 12, p. 1274-1282, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7971>. Acesso em: 23 nov. 2025.

GUALTER, Carolina de Aragão *et al.* Grupos de orientação para cuidadores de idosos com demência: resultados da estratégia. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 1, p. 247–253, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201701>. Acesso em: 24 nov. 2025.

GRANZOTTO, Jonas Stradiotto; CARLESSO, Janaína Pereira Pretto. Manejos interventivos no auxílio ao tratamento não medicamentoso para Doença de Alzheimer: revisão de literatura. **Psicol. argum.**, Santa Maria, v. 39, n. 107, p. 1005-1021, out/dez. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-72450>. Acesso em: 24 nov. 2025.

HOPPER, Leigh. **Did the ancient Greeks and Romans experience Alzheimer's?** Los Angeles: **USC Today**, 31 jan. 2024. Disponível em: <https://today.usc.edu/alzheimers-in-history-did-the-ancient-greeks-and-romans-experience-dementia/>. Acesso em: 20 maio 2025.

ILHA, Silomar *et al.* (Geronto) tecnologias cuidativas para pessoas idosas com doença de Alzheimer e suas famílias: contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (Online)**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1156041> Acesso em: 23 nov. 2025.

INSTITUTO DE ESTUDOS PARA POLÍTICAS DE SAÚDE (IEPS). **Panorama IEPS n.º 2: Linhas de cuidado de doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde**. São Paulo: IEPS; Umane, 2021. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2021/11/Panorama_IEPS_02.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

LIMA, Valquíria Santina Silveira; MAIA, Luiz Faustino dos Santos. Ações educativas do enfermeiro para a qualidade de vida de pessoas idosas com Alzheimer. **Recien - Revista**

Científica de Enfermagem, São Paulo, v. 12, n. 38, p. 436–441, 2022. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/669>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297–2305, 2010. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2010.v15n5/2297-2305/pt>. Acesso em: 27 maio 2025.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. 1. e.d. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 27 maio 2025.

MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p. Disponível em: <https://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2013/07/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 14 maio 2025.

MSD MANUAL. Demência. MSD Manual Versão para Leigos, [2025]. Disponível em: https://www.msdsmanuals.com/pt/casa/disturbios-cerebrais-da-medula-espinal-e-dos-nervos/de_lirium-e-demencia/demencia. Acesso em: 9 maio 2025.

NAKATA, Liliane Cristina *et al.* Conceito de rede de atenção à saúde e suas características-chaves: uma revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 24, p. e20190154, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WY3CygzqKVQF5Y87v9dzH3L/abstract/?lang=pt> Acesso: 30 de maio 2025.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **OPAS pede mais ação para melhorar a vida das pessoas com demência**. 21 set. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-9-2021-opas-pede-mais-acao-para-melhorar-vida-das-pessoas-com-demencia>. Acesso em: 9 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 21 maio 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Atenção primária à saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 09 nov. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS destaca necessidade de priorizar atenção primária à saúde para avançar em direção à saúde universal nas Américas**. Washington, D.C., 12 dez. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-12-2024-opas-destaca-necessidade-priorizar-atencao-primaria-saude-para-avancar-em>. Acesso em: 31 maio 2025.

PASCHALIDIS, Mayara *et al.* Tendência de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil, 2000 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 32, p. e2022886, 2023.

Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2023.v32n2/e2022886/pt/>. Acesso: 30 de maio 2025.

MADUREIRA, Bruna Guimarães *et al.* Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 222-232, abr./jun. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020446>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MALTA, Ellen Mara Braga Reis *et al.* Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 24, sup. 1, e190449, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190449>. Acesso: 10 nov. 2025.

MARQUES, Yanka Silveira *et al.* Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: potencialidades, fragilidades e estratégias. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e80169, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80169>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MENDES, Cinthia Filgueira Maciel, SANTOS, Anderson Lineu Siqueira dos. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. **Saúde & Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 1, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ny9dmKybVjRLQctPDQxnGZp/?lang=pt>. Acesso em: 23 nov. 2025.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. O idoso com demência na atenção primária: revisão integrativa de literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 23, n. 2, p. 51-71, ago. 2018. Disponível em <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/76611>. Acesso em: 23 nov. 2025.

NICHOLS, Emma *et al.* The Lancet Public Health, Prevenção, intervenção e tratamento da demência: relatório de 2020 da Comissão Lancet, Livingston, **The Lancet**, Volume 7, Edição 2, e105 - e125. Fev./2022. DOI: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00249-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00249-8/fulltext) Acesso: 22 maio 2025.

RABELO, Ana Paula dos Santos Martins; MIRANDA, Jussara Souza; SILVA, Lidiani Vanessa. O serviço social e o envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Foco**, Curitiba (PR), v. 16, n. 11, e3742, p. 1–21, nov. 2023. Disponível em: <https://revistafoco.emnuvens.com.br/foco/article/view/3742>. Acesso em: 25 nov. 2025.

REIS, Carla; BARBOSA, Larissa Maria de Lima Horta; PIMENTEL, Vitor Paiva. O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 44 , p. [87]-124, set. 2016. Disponível em: <https://web.bnDES.gov.br/bib/jspui/handle/1408/9955>. Acesso em: 14 maio 2025.

RIBEIRO, Hianka Patricia Cardoso Correia; ALMEIDA, Geovana Brandão Santana; ARAÚJO, Vanessa Oliveira Lima. Cuidando de um familiar com Doença de Alzheimer: desafios e possibilidades. **Revista de Enfermagem da UFJF**, Juiz de Fora, v. 8, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2022.v8.37242>

RIBEIRO, Thamires da Silva. É sempre assim, tudo sou eu!: cuidado, gênero e famílias. **O Social em Questão**, Rio de Janeiro, ano XXII, n. 43, jan./abr. 2019. Disponível em:

https://revistaosocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_43_art_3_Ribeiro.pdf. Acesso em: 24 nov. 2025.

TRISTÃO, Reis Francisco; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Atenção ao familiar cuidador de idoso com doença de Alzheimer: uma atividade de extensão universitária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1175–1180, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720150003060014>. Acesso em: 10 nov. 2025.

SILVA, Geovane Rodrigues da; SANTOS, Walquíria Lene dos; PASSOS, Sandra Godoi de. O papel da atenção básica no cuidado à pessoa com Doença de Alzheimer. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Valparaíso de Goiás, v. 8, n. 18, p. 1–14, jan./jun. 2025. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg>. Acesso em: 7 nov. 2025.

SILVA, Maria Aparecida da; OLIVEIRA, João Pedro de; SOUZA, Ana Clara de. Cuidado de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer: desafios e perspectivas. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 37–43, jan./mar. 2007. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-S0103-21002000001300373/1982-0194-ape-S0103-21002000001300373.pdf. Acesso em: 21 maio 2025.

SILVA, Pedro Victor de Carvalho *et al.* A família e o cuidado de pessoas idosas com doença de Alzheimer: revisão de escopo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 27, e20220313, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0313pt>. Acesso em: 24 nov. 2025.

SILVA, Tainá Medeiros Duarte da *et al.* Internação hospitalar de idosos por Doença de Alzheimer no Brasil, e custo associado: estudo ecológico. **Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 1–13, abr./jun. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11397>. Acesso em: 29 maio. 2025.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://journal.einstein.br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 29 maio. 2025.

UNITED STATES. Department of Health and Human Services. Health care providers. Alzheimers.gov, 2/abril.2025 Disponível em: <https://www.alzheimers.gov/professionals/health-care-providers>. Acesso em: 27 maio 2025.

URBANO, Angelina Caliane de Medeiros *et al.* Cuidados ao idoso com Doença de Alzheimer: estudo descritivo-exploratório. **Online Brazilian Journal of Nursing**, João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://share.google/Kxh9LZv3jYW1SUY3b>. Acesso em: 23 nov. 2025.

VALE, Carvalho do et al. Tratamento da doença de Alzheimer. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v.5, núm. 1, junio, 2011, pp. 34-48. Associação Neurologia Cognitiva e do comportamento. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3395/339529025005.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025.

World Health Organization. **Demência**. Genebra: WHO, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/dementia> Acesso: 09 maio 2025.