

DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO ATENDIMENTO AO ALZHEIMER: A INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA E DOS CENTROS ESPECIALIZADOS PARA IDOSOS**CHALLENGES OF PUBLIC HEALTH IN ALZHEIMER'S CARE: THE INFRASTRUCTURE OF PRIMARY CARE AND SPECIALIZED CENTERS FOR THE ELDERLY** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-057>**Joseval Evangelista de Jesus de Oliveira Filho**

Dr. em Ciências da Educação Universidade Leonardo da Vinci
Pós-doutoramento em Saúde Pública e Epidemiologia – UniChistian - USA
E-mail: filhojoseval@hotmail.com

Resumo

A doença de Alzheimer constitui a principal causa de demência em idosos e representa um dos maiores desafios para os sistemas de saúde pública em todo o mundo. O envelhecimento populacional observado nas últimas décadas tem contribuído para o aumento significativo da prevalência dessa enfermidade, exigindo dos governos a implementação de políticas públicas capazes de oferecer assistência integral, contínua e humanizada aos pacientes e seus familiares. No Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) disponha de diretrizes voltadas à atenção integral à pessoa idosa, ainda persistem limitações relacionadas à infraestrutura da Atenção Primária à Saúde, à escassez de centros especializados, à insuficiência de profissionais capacitados e às desigualdades regionais no acesso aos serviços especializados. Este artigo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados pela saúde pública brasileira no atendimento às pessoas com doença de Alzheimer, enfatizando a infraestrutura da atenção básica e dos centros especializados destinados à população idosa. Trata-se de uma pesquisa de natureza bibliográfica, fundamentada em artigos científicos, documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde e em estudos publicados em bases indexadas, como SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados apontam que, apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável, persistem dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce, à continuidade do cuidado, à integração entre os diferentes níveis de atenção e ao suporte oferecido aos cuidadores familiares.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Doença de Alzheimer; Envelhecimento; Saúde Pública; Sistema Único de Saúde.

Abstract

Alzheimer's disease represents one of the major challenges for public health systems in the context of accelerated population aging. In Brazil, the increase in the number of older adults has generated greater demand for health services capable of providing comprehensive, continuous and humanized care to people living with dementia. This study aims to analyze the main challenges faced by Brazilian public health services in caring for people with Alzheimer's disease, emphasizing the infrastructure of Primary Health Care and specialized services for older adults. This is a qualitative and descriptive bibliographic study based on scientific publications and official documents from the Brazilian Ministry of Health, the Brazilian Institute of Geography and Statistics, and the World Health Organization. The analysis indicates that important challenges remain, including late diagnosis, insufficient professional training, unequal distribution of specialized services, limited access to complementary examinations, fragmentation of health care networks and inadequate support for family caregivers. The enactment of Law No. 14,878/2024, which established the National Policy for Comprehensive Care for People with Alzheimer's Disease and Other Dementias, represents an important advance in the Brazilian public policy framework. Nevertheless, effective implementation requires adequate funding, professional training, expansion of specialized services, strengthening

Keywords: Aging; Alzheimer's disease; Dementia; Primary health care; Public health; Unified Health System.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial constitui uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI. O aumento da expectativa de vida, associado à redução das taxas de natalidade, tem provocado uma alteração na estrutura etária da população, ampliando consideravelmente o número de pessoas idosas. Esse fenômeno representa uma importante conquista social decorrente dos avanços científicos, tecnológicos e sanitários, porém também impõe novos desafios aos sistemas de saúde, especialmente diante do crescimento das doenças crônicas e neurodegenerativas.

Entre essas enfermidades, a doença de Alzheimer destaca-se como a principal causa de demência em idosos, sendo responsável por aproximadamente 60% a 70% dos casos de demência em todo o mundo (Organização Mundial da Saúde, 2023). Caracteriza-se por um processo progressivo de degeneração neuronal que compromete funções cognitivas como memória, linguagem, orientação espacial, raciocínio e autonomia funcional, afetando significativamente a qualidade de vida dos indivíduos acometidos e de seus familiares.

No Brasil, o aumento acelerado da população idosa tem sido acompanhado pelo crescimento expressivo do número de pessoas diagnosticadas com Alzheimer. Estima-se que centenas de milhares de brasileiros convivam com a doença, embora muitos casos permaneçam sem diagnóstico devido às dificuldades de acesso aos serviços especializados e à escassez de profissionais qualificados para identificar precocemente os sinais clínicos da enfermidade (Brasil, 2024).

A complexidade do Alzheimer exige uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais e fonoaudiólogos. Além disso, torna-se indispensável a participação ativa da família, responsável, na maioria das vezes, pelos cuidados diários do paciente.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel estratégico na identificação precoce dos sintomas, no acompanhamento longitudinal dos pacientes, na orientação aos familiares e no encaminhamento para serviços especializados quando necessário. Entretanto, diversos estudos apontam limitações estruturais da rede pública de saúde, como deficiência na capacitação profissional, insuficiência de consultas especializadas, demora para realização de exames e reduzido número de centros de referência em neurologia e geriatria.

Essas dificuldades tornam-se ainda mais evidentes em regiões com menor disponibilidade de recursos financeiros e humanos, contribuindo para o diagnóstico tardio, agravamento da doença e aumento da sobrecarga física, emocional e financeira das famílias cuidadoras.

Diante desse cenário, compreender os desafios enfrentados pela saúde pública brasileira no atendimento às pessoas com Alzheimer torna-se fundamental para subsidiar o planejamento de políticas públicas capazes de promover assistência integral, humanizada e de qualidade.

O presente estudo busca responder à seguinte questão norteadora: quais são os principais desafios enfrentados pela saúde pública brasileira quanto à infraestrutura da Atenção Primária e dos centros especializados no atendimento às pessoas com doença de Alzheimer?

O objetivo geral consiste em analisar os desafios da saúde pública relacionados ao atendimento de pessoas com Alzheimer, enfatizando a infraestrutura da atenção básica e dos centros especializados destinados à população idosa. Especificamente compreender o processo de envelhecimento populacional e sua relação com o aumento da doença de Alzheimer; analisar a organização da Atenção Primária à Saúde no atendimento às pessoas idosas; identificar os principais obstáculos enfrentados pelos centros especializados; discutir as políticas públicas brasileiras voltadas ao cuidado da pessoa com demência; apresentar estratégias que possam contribuir para o fortalecimento da assistência integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A relevância desta pesquisa justifica-se pelo crescente impacto epidemiológico da doença de Alzheimer na sociedade brasileira, pelo aumento da demanda por serviços especializados e pela necessidade

de fortalecer políticas públicas capazes de garantir assistência integral aos idosos e suporte adequado aos cuidadores familiares.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa e natureza descritiva, desenvolvida por meio da análise de produções científicas nacionais e internacionais relacionadas à doença de Alzheimer, ao envelhecimento populacional e à organização da assistência prestada pelo Sistema Único de Saúde.

A pesquisa bibliográfica possibilita a construção de conhecimento a partir da análise crítica da literatura existente, permitindo identificar tendências, lacunas e contribuições científicas sobre o fenômeno investigado. Conforme Gil (2019), esse tipo de pesquisa fundamenta-se em materiais já publicados, como livros, artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais.

Foram consultadas publicações disponíveis nas bases SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Scholar, bem como documentos oficiais do Ministério da Saúde, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os descritores utilizados incluíram: "Doença de Alzheimer", "Saúde Pública", "Atenção Primária à Saúde", "Idosos", "Demência", "Envelhecimento Populacional", "Sistema Único de Saúde" e "Centros Especializados".

Como critérios de inclusão, foram selecionados estudos publicados preferencialmente entre 2018 e 2026, em língua portuguesa e inglesa, que abordassem aspectos relacionados às políticas públicas, infraestrutura dos serviços de saúde, diagnóstico, tratamento, assistência multiprofissional e organização da rede de atenção às pessoas com doença de Alzheimer.

Os dados obtidos foram submetidos à análise temática, permitindo organizar as informações em categorias que fundamentam a discussão apresentada nas seções seguintes do artigo.

A escolha da pesquisa bibliográfica mostra-se adequada por possibilitar ampla compreensão dos desafios enfrentados pela saúde pública brasileira no atendimento ao Alzheimer, além de subsidiar reflexões acerca da necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à assistência integral da pessoa idosa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DOENÇA DE ALZHEIMER

O envelhecimento populacional é um fenômeno observado em praticamente todos os países e decorre da redução das taxas de fecundidade, da melhoria das condições sanitárias e do aumento da expectativa de vida. No Brasil, essa transição demográfica ocorre de maneira acelerada, trazendo

importantes impactos para a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no atendimento às doenças crônicas e neurodegenerativas.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de pessoas com 60 anos ou mais deverá duplicar até 2050, tornando imprescindível a reorganização dos serviços de saúde para atender às demandas específicas desse grupo populacional. Entre essas demandas destaca-se a crescente incidência das demências, principalmente da doença de Alzheimer, considerada atualmente a forma mais frequente de comprometimento cognitivo progressivo.

A doença de Alzheimer caracteriza-se por alterações neurodegenerativas que comprometem inicialmente a memória recente e, progressivamente, outras funções cognitivas, como linguagem, atenção, raciocínio lógico e capacidade funcional. Com a evolução da doença, o paciente torna-se totalmente dependente para a realização das atividades básicas da vida diária, exigindo acompanhamento permanente da família e dos serviços de saúde.

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2023), aproximadamente 55 milhões de pessoas vivem com algum tipo de demência em todo o mundo, sendo registrados quase 10 milhões de novos casos a cada ano. Esses números evidenciam que a doença representa um importante problema de saúde pública mundial, com elevados custos sociais, econômicos e assistenciais.

No Brasil, o crescimento da população idosa tem aumentado significativamente a demanda por serviços especializados em neurologia, geriatria, psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem e assistência social. Entretanto, a capacidade instalada da rede pública ainda apresenta limitações importantes, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, onde há menor disponibilidade de especialistas e centros de referência.

Outro aspecto relevante refere-se ao subdiagnóstico da doença. Muitos idosos são diagnosticados apenas em fases avançadas, quando já apresentam importantes limitações cognitivas e funcionais. Esse atraso compromete o início precoce das intervenções terapêuticas, reduzindo as possibilidades de retardar a progressão da enfermidade.

Além dos prejuízos clínicos, o Alzheimer produz impactos emocionais e financeiros significativos para os familiares, que frequentemente assumem integralmente os cuidados do paciente. Em muitos casos, um membro da família abandona sua atividade profissional para dedicar-se ao cuidado diário, ocasionando redução da renda familiar e aumento da sobrecarga física e psicológica.

Diversos estudos apontam que os cuidadores apresentam elevados índices de ansiedade, depressão, estresse e síndrome de sobrecarga, demonstrando que o enfrentamento da doença exige políticas públicas voltadas não apenas ao paciente, mas também ao suporte psicossocial da família.

Dessa forma, compreender o processo de envelhecimento populacional torna-se essencial para o planejamento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e organização dos serviços de saúde destinados às pessoas com demência.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA IDOSOS NO BRASIL

A Constituição Federal de 1988 reconheceu a saúde como direito de todos e dever do Estado, estabelecendo as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, diversas políticas públicas passaram a orientar a assistência integral à população idosa, considerando as particularidades do envelhecimento e das doenças crônicas.

Entre os principais instrumentos destaca-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que busca promover o envelhecimento ativo, preservar a autonomia funcional e organizar os serviços de atenção integral voltados às pessoas com 60 anos ou mais. A política orienta a organização das Redes de Atenção à Saúde, enfatizando a prevenção de agravos, o acompanhamento contínuo e a integração entre os diferentes níveis assistenciais.

No caso específico das demências, um avanço importante ocorreu com a promulgação da Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. Essa legislação estabelece diretrizes para fortalecer a atenção primária, ampliar a capacitação dos profissionais de saúde, incentivar pesquisas e promover ações intersetoriais envolvendo saúde, assistência social, educação e direitos humanos.

A nova política também reconhece a necessidade de apoio aos cuidadores familiares, de incentivo ao diagnóstico precoce e da construção de uma rede integrada de atendimento, buscando reduzir desigualdades regionais e melhorar a qualidade da assistência oferecida pelo SUS.

Apesar desses avanços legislativos, a implementação das políticas ainda enfrenta desafios importantes relacionados ao financiamento, à distribuição desigual de recursos, à carência de especialistas e às diferenças estruturais existentes entre os municípios brasileiros.

Outro aspecto frequentemente destacado pela literatura é a dificuldade de integração entre Atenção Primária, serviços especializados e hospitais. Em muitos municípios, o encaminhamento para neurologistas, geriatras e centros de memória depende de longas filas de espera, retardando o início do tratamento.

A literatura também evidencia que muitas equipes de saúde da família ainda apresentam dificuldades na identificação dos primeiros sinais de comprometimento cognitivo, confundindo manifestações iniciais da doença com alterações consideradas "naturais" do envelhecimento.

Nesse contexto, torna-se indispensável investir em educação permanente dos profissionais, protocolos clínicos atualizados, ampliação da oferta de exames diagnósticos e fortalecimento das redes regionais de atenção às demências.

3.3 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM ALZHEIMER

A Atenção Primária à Saúde (APS) representa a principal porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na assistência às pessoas com doença de Alzheimer. Por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), é possível identificar precocemente alterações cognitivas, acompanhar pacientes já diagnosticados e orientar familiares quanto aos cuidados necessários.

Entre as atribuições da APS destacam-se a realização da avaliação clínica inicial, a identificação de fatores de risco, o acompanhamento longitudinal, a educação em saúde e o encaminhamento para serviços especializados quando necessário.

A proximidade das equipes com a comunidade favorece a construção de vínculo entre profissionais, pacientes e familiares, permitindo monitoramento contínuo da evolução clínica e das condições sociais que interferem na qualidade de vida dos idosos. Entretanto, inúmeros estudos apontam limitações estruturais importantes. Muitas Unidades Básicas de Saúde não dispõem de protocolos específicos para rastreamento de demências, testes cognitivos padronizados ou profissionais capacitados para o diagnóstico inicial.

Outro desafio refere-se ao elevado número de atendimentos realizados diariamente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família, reduzindo o tempo disponível para avaliações geriátricas mais detalhadas. A escassez de neurologistas e geriatras também dificulta o fluxo de referência e contrarreferência entre a Atenção Primária e os serviços especializados, prolongando o tempo necessário para confirmação diagnóstica.

Além disso, observa-se insuficiência de ações educativas voltadas aos familiares e cuidadores, que frequentemente desconhecem a evolução clínica da doença, as estratégias de manejo comportamental e os direitos garantidos pela legislação brasileira. Apesar dessas dificuldades, a Atenção Primária permanece como elemento fundamental para a efetivação do cuidado integral, sendo considerada o principal eixo organizador da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa. O fortalecimento da infraestrutura das UBS, associado à capacitação permanente das equipes multiprofissionais, constitui uma das principais estratégias para melhorar a assistência oferecida às pessoas com Alzheimer e reduzir o impacto da doença sobre as famílias e o sistema público de saúde.

3.4 INFRAESTRUTURA DOS CENTROS ESPECIALIZADOS PARA IDOSOS

O atendimento às pessoas com doença de Alzheimer requer uma rede assistencial estruturada, integrada e capaz de responder às diferentes necessidades clínicas, cognitivas, funcionais e psicossociais apresentadas ao longo da evolução da doença. Embora a Atenção Primária à Saúde seja responsável pelo primeiro contato do usuário com o Sistema Único de Saúde (SUS), os Centros Especializados

desempenham papel essencial na confirmação diagnóstica, na definição do tratamento e no acompanhamento dos casos de maior complexidade.

Esses centros são compostos por equipes multiprofissionais formadas por neurologistas, geriatras, psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e assistentes sociais. A atuação integrada desses profissionais permite uma avaliação ampla do paciente, contemplando aspectos clínicos, cognitivos, emocionais, nutricionais, motores e sociais.

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), o cuidado integral às pessoas com demência deve estar organizado em redes de atenção que promovam a continuidade do acompanhamento desde a Atenção Primária até os serviços especializados, garantindo fluxos assistenciais bem definidos e acesso oportuno aos exames diagnósticos e ao tratamento medicamentoso.

Entretanto, a distribuição desses serviços no território brasileiro ainda apresenta profundas desigualdades. Grandes centros urbanos concentram hospitais universitários, ambulatorios especializados e clínicas de memória, enquanto municípios de pequeno porte dependem do encaminhamento para cidades-polo, ocasionando longos períodos de espera e dificuldades de deslocamento para pacientes idosos e seus familiares.

Essa realidade evidencia um importante problema de equidade no acesso aos serviços especializados, contrariando um dos princípios fundamentais do SUS. Conforme destaca Mendes (2019), a organização das Redes de Atenção à Saúde pressupõe integração entre os diferentes níveis assistenciais, evitando fragmentação do cuidado e reduzindo desigualdades regionais.

Outro desafio diz respeito à infraestrutura física. Muitos centros especializados apresentam limitações quanto ao número de consultórios, equipamentos para avaliação neuropsicológica, exames de imagem e recursos tecnológicos destinados ao diagnóstico precoce das demências. Em determinadas regiões, exames como ressonância magnética e tomografia computadorizada permanecem sujeitos a longas filas de espera, retardando a confirmação diagnóstica e o início das intervenções terapêuticas.

Além da estrutura física, observa-se insuficiência de recursos humanos especializados. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia destaca que o número de geriatras e neurologistas ainda é insuficiente para atender à crescente demanda decorrente do envelhecimento populacional. Essa escassez repercute diretamente sobre a qualidade da assistência e sobre o tempo de espera para consultas especializadas.

Outro aspecto relevante refere-se à necessidade de fortalecimento dos Centros de Referência em Saúde do Idoso, ampliando sua capacidade de atendimento e promovendo maior integração com as equipes da Estratégia Saúde da Família. A articulação entre esses serviços favorece o acompanhamento longitudinal, reduz internações evitáveis e melhora a qualidade de vida dos pacientes.

Além do atendimento clínico, os centros especializados devem oferecer programas de reabilitação cognitiva, grupos terapêuticos, atendimento psicológico aos familiares, orientação nutricional, fisioterapia preventiva, terapia ocupacional e atividades de estimulação cognitiva. Essas ações contribuem para retardar a perda funcional e fortalecer a autonomia do paciente pelo maior tempo possível.

Portanto, a ampliação da infraestrutura física, tecnológica e de recursos humanos dos centros especializados constitui um dos principais desafios para a consolidação de uma assistência integral às pessoas com doença de Alzheimer.

3.5 PRINCIPAIS DESAFIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO ATENDIMENTO AO ALZHEIMER

O Sistema Único de Saúde representa uma das maiores políticas públicas de inclusão social do mundo, oferecendo assistência universal, gratuita e integral à população brasileira. Entretanto, o crescimento acelerado do número de idosos e da prevalência das doenças neurodegenerativas tem imposto desafios crescentes para sua organização e sustentabilidade.

Entre os principais desafios destaca-se o diagnóstico tardio da doença de Alzheimer. Em muitos casos, os primeiros sinais são interpretados como manifestações naturais do envelhecimento, retardando o encaminhamento para avaliação especializada. Essa situação compromete a eficácia das intervenções terapêuticas, uma vez que o tratamento apresenta melhores resultados quando iniciado nas fases iniciais da doença.

Outro problema refere-se às dificuldades de acesso aos exames complementares necessários para confirmação diagnóstica, como ressonância magnética, tomografia computadorizada e avaliações neuropsicológicas. A disponibilidade desses procedimentos varia significativamente entre as diferentes regiões do país, evidenciando desigualdades estruturais na oferta de serviços especializados.

A insuficiência de profissionais especializados também constitui um obstáculo importante. Neurologistas, geriatras e psiquiatras concentram-se predominantemente nos grandes centros urbanos, dificultando o acesso da população residente em municípios do interior. Essa concentração regional contribui para o aumento das filas de espera e para a sobrecarga dos serviços especializados.

Outro desafio relevante consiste na fragmentação da Rede de Atenção à Saúde. Em muitos municípios, a comunicação entre Atenção Primária, ambulatórios especializados e hospitais ainda ocorre de forma limitada, comprometendo a continuidade do cuidado e dificultando o acompanhamento longitudinal do paciente.

Além das dificuldades estruturais, observa-se insuficiência de investimentos em ações de prevenção e promoção da saúde. Embora ainda não exista cura para a doença de Alzheimer, estudos indicam que o controle de fatores de risco cardiovasculares, a prática regular de atividade física, a alimentação saudável,

a estimulação cognitiva e a participação social podem contribuir para reduzir o risco de desenvolvimento de demências.

Outro aspecto frequentemente negligenciado refere-se ao suporte oferecido aos cuidadores familiares. A maioria dos pacientes permanece sob cuidados domiciliares, exigindo dedicação integral de familiares que frequentemente apresentam elevados níveis de estresse, ansiedade, depressão e esgotamento físico. Apesar disso, poucos municípios oferecem programas permanentes de apoio psicológico, capacitação e acompanhamento desses cuidadores.

A literatura também destaca desafios relacionados ao financiamento do SUS. O aumento da demanda por consultas especializadas, exames diagnósticos, medicamentos de uso contínuo e reabilitação multiprofissional exige investimentos crescentes, tornando indispensável o fortalecimento das políticas públicas voltadas ao envelhecimento populacional.

Dessa forma, enfrentar os desafios impostos pela doença de Alzheimer requer planejamento estratégico, ampliação do financiamento da saúde, fortalecimento da Atenção Primária, expansão da rede especializada e integração efetiva entre os diferentes níveis assistenciais.

3.6 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

A qualificação permanente dos profissionais constitui um dos pilares fundamentais para a melhoria da assistência às pessoas com doença de Alzheimer. Considerando que o diagnóstico precoce depende, muitas vezes, da identificação de alterações cognitivas sutis durante consultas na Atenção Primária, torna-se indispensável que médicos, enfermeiros e demais profissionais estejam preparados para reconhecer os primeiros sinais da doença.

A Educação Permanente em Saúde, prevista na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), representa importante estratégia para atualização dos profissionais do SUS, promovendo a incorporação de conhecimentos científicos às práticas assistenciais. Entre os conteúdos prioritários destacam-se a utilização de instrumentos de rastreamento cognitivo, o manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos das demências, a comunicação com pacientes e familiares, os cuidados paliativos e a abordagem interdisciplinar.

Além da formação técnica, é fundamental desenvolver competências relacionadas à humanização do atendimento. Pessoas com Alzheimer frequentemente apresentam alterações emocionais, dificuldades de comunicação, desorientação e dependência progressiva, exigindo dos profissionais sensibilidade, empatia e respeito à dignidade humana. Outro aspecto importante refere-se ao trabalho multiprofissional. O cuidado integral somente é possível quando diferentes categorias profissionais atuam de maneira articulada, compartilhando informações, planejando intervenções conjuntas e acompanhando continuamente a evolução clínica do paciente. Diversas pesquisas evidenciam que programas de

capacitação contribuem para reduzir erros diagnósticos, aumentar a resolatividade da Atenção Primária e melhorar a qualidade da assistência prestada às pessoas com demência.

Nesse contexto, recomenda-se que estados e municípios ampliem investimentos em cursos de atualização, residências multiprofissionais, especializações em geriatria e gerontologia, além da oferta contínua de treinamentos para as equipes da Estratégia Saúde da Família. O fortalecimento da formação profissional também favorece a implementação das diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, contribuindo para uma assistência mais qualificada, humanizada e centrada nas necessidades do paciente e de sua família

3.7 O PAPEL DA FAMÍLIA E DOS CUIDADORES NO ATENDIMENTO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer provoca alterações progressivas na memória, na linguagem, no comportamento e na capacidade funcional, tornando o paciente cada vez mais dependente para a realização das atividades da vida diária. Nesse contexto, a família assume papel central na organização do cuidado, sendo responsável pela administração de medicamentos, alimentação, higiene, acompanhamento em consultas, supervisão das atividades diárias e apoio emocional.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023), aproximadamente 70% dos cuidados prestados às pessoas com demência são realizados por familiares, geralmente sem preparo técnico específico. Essa realidade evidencia que o cuidado domiciliar constitui um dos principais pilares da assistência, mas também representa um importante fator de sobrecarga física, emocional e financeira.

No Brasil, a maior parte dos cuidadores é composta por mulheres, especialmente filhas e esposas, que frequentemente precisam reduzir sua jornada de trabalho ou abandonar suas atividades profissionais para dedicar-se integralmente ao familiar adoecido. Essa situação pode comprometer a renda familiar, aumentar o isolamento social e favorecer o desenvolvimento de ansiedade, depressão e estresse crônico.

Estudos demonstram que a sobrecarga do cuidador está diretamente relacionada ao estágio evolutivo da doença. À medida que o comprometimento cognitivo avança, aumentam as dificuldades relacionadas ao manejo de alterações comportamentais, episódios de agressividade, distúrbios do sono, desorientação espacial e dependência funcional. Nesse cenário, torna-se imprescindível que os serviços públicos de saúde desenvolvam ações voltadas também aos cuidadores, oferecendo orientação contínua, acompanhamento psicológico, grupos de apoio, educação em saúde e capacitação para o manejo das diferentes fases da doença.

3.8 TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO NO CUIDADO AO ALZHEIMER

Os avanços tecnológicos têm transformado significativamente o cuidado às pessoas com doença de Alzheimer, oferecendo novas possibilidades para diagnóstico precoce, monitoramento clínico e promoção da autonomia dos pacientes.

A utilização da telemedicina, regulamentada e ampliada no Brasil nos últimos anos, representa uma importante estratégia para reduzir desigualdades regionais de acesso aos especialistas. Consultas remotas permitem que pacientes residentes em municípios distantes sejam acompanhados por neurologistas, geriatras e outros profissionais sem necessidade de deslocamentos frequentes. Outra inovação importante refere-se aos aplicativos móveis destinados ao acompanhamento da rotina dos pacientes. Esses sistemas auxiliam no controle da administração de medicamentos, organização das consultas, registro da evolução clínica e comunicação entre familiares e profissionais de saúde.

Os dispositivos vestíveis (*wearables*), como relógios inteligentes e pulseiras com geolocalização, também têm sido utilizados para aumentar a segurança de idosos com comprometimento cognitivo. Esses equipamentos permitem localizar pacientes em situações de desorientação espacial, reduzindo riscos de desaparecimento e acidentes.

Na área diagnóstica, a inteligência artificial tem contribuído para a análise de exames de imagem e para o desenvolvimento de algoritmos capazes de identificar alterações cognitivas em fases iniciais da doença. Embora essas tecnologias ainda estejam em expansão, os resultados demonstram potencial para ampliar a precisão diagnóstica e apoiar a tomada de decisão clínica.

Além disso, programas de estimulação cognitiva computadorizada têm sido empregados como complemento às terapias convencionais. Exercícios digitais de memória, atenção, linguagem e raciocínio podem contribuir para manutenção das funções cognitivas e retardar a progressão dos sintomas em alguns pacientes.

No âmbito da gestão pública, sistemas informatizados de prontuário eletrônico favorecem a integração entre os diferentes níveis de atenção do SUS, permitindo maior continuidade do cuidado e melhor comunicação entre Atenção Primária, serviços especializados e hospitais. Entretanto, a incorporação dessas tecnologias ainda enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à infraestrutura digital dos municípios, à conectividade em regiões remotas e à capacitação dos profissionais para utilização dessas ferramentas.

4 DISCUSSÃO

4.1 PERSPECTIVAS PARA O FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O crescimento contínuo da população idosa brasileira exige uma reorganização das políticas públicas voltadas às doenças neurodegenerativas, especialmente ao Alzheimer. O fortalecimento da

assistência depende da integração entre ações de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos.

Uma das principais estratégias consiste na ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família, fortalecendo a Atenção Primária como coordenadora do cuidado. Equipes capacitadas podem identificar precocemente alterações cognitivas, acompanhar pacientes ao longo da evolução da doença e orientar familiares quanto às melhores práticas de cuidado.

Outra medida prioritária refere-se à expansão dos Centros Especializados em Demências, garantindo acesso mais equitativo aos serviços de neurologia, geriatria, neuropsicologia e reabilitação. A descentralização desses serviços reduziria desigualdades regionais e ampliaria a capacidade de resposta do SUS.

O investimento em educação permanente dos profissionais de saúde também representa um eixo estratégico. Programas de capacitação contínua devem contemplar diagnóstico precoce, manejo clínico, comunicação com pacientes e familiares, cuidados paliativos e atuação interdisciplinar.

No campo da pesquisa científica, torna-se necessário ampliar os investimentos destinados ao desenvolvimento de novos métodos diagnósticos, medicamentos modificadores da doença e tecnologias assistivas voltadas ao cuidado domiciliar. Experiências internacionais demonstram que países que adotaram planos nacionais específicos para demências obtiveram avanços importantes na organização da assistência, na qualificação profissional e no apoio aos cuidadores familiares. A adaptação dessas experiências à realidade brasileira pode contribuir para o aperfeiçoamento das políticas públicas existentes.

Também é fundamental fortalecer a articulação entre saúde, assistência social, educação e direitos humanos, promovendo ações intersetoriais que garantam proteção social, inclusão e respeito à dignidade das pessoas com Alzheimer. Por fim, a ampliação do financiamento público destinado ao envelhecimento saudável constitui condição indispensável para assegurar infraestrutura adequada, disponibilidade de profissionais especializados, acesso aos medicamentos e qualidade da assistência prestada à população idosa.

4.2 DADOS DO ENVELHECIMENTO E DAS DEMÊNCIAS NO BRASIL

Os dados demográficos reforçam a necessidade de planejamento da assistência. O Censo Demográfico 2022 registrou 32.113.490 pessoas com 60 anos ou mais, representando 15,8% da população brasileira. Em 2010, esse grupo correspondia a 10,8% da população. O Relatório Nacional sobre a Demência, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de São Paulo, estima aproximadamente 2,71 milhões de pessoas com demência no Brasil, equivalentes a cerca de 8,5% da população de 60 anos ou mais.

DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO ATENDIMENTO AO ALZHEIMER: A INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA E DOS CENTROS ESPECIALIZADOS PARA IDOSOS

Tabela 1 – Indicadores selecionados sobre envelhecimento e demência no Brasil

Indicador	Dado
População brasileira com 60 anos ou mais – 2022	32.113.490
Participação dos idosos na população – 2022	15,8%
Crescimento da população idosa em relação a 2010	56,0%
Pessoas estimadas com demência no Brasil	Aproximadamente 2,71 milhões
Proporção estimada de pessoas com demência entre os 60+	Aproximadamente 8,5%
Projeção indicada pelo Ministério da Saúde para 2050	Aproximadamente 5,6 milhões de pessoas com demência

Fonte: IBGE (2023); BRASIL, Ministério da Saúde (2024).

Os números demonstram que a expansão da população idosa ocorre simultaneamente ao crescimento da demanda por cuidados relacionados às demências. Portanto, o planejamento da saúde pública precisa considerar não apenas o número absoluto de idosos, mas também a distribuição territorial, as condições socioeconômicas, a disponibilidade de cuidadores e a capacidade instalada da rede de saúde.

Tabela 2 - Comparativo: Atenção Primária e Centros Especializados

Aspecto	Atenção Primária à Saúde	Centros Especializados
Porta de entrada	Principal porta de entrada do SUS	Acesso geralmente por encaminhamento
Objetivo principal	Promoção, prevenção, identificação e acompanhamento	Investigação diagnóstica e tratamento especializado
Profissionais	Equipe multiprofissional da APS	Neurologista, geriatra e equipe multiprofissional especializada
Avaliação cognitiva	Rastreamento e avaliação inicial	Avaliação especializada e complementar
Acompanhamento	Longitudinal e territorial	Especializado e periódico
Família	Educação e orientação contínuas	Avaliação especializada e suporte multiprofissional
Reabilitação	Encaminhamento e acompanhamento	Oferta ou articulação de reabilitação especializada
Medicamentos	Acompanhamento do tratamento	Prescrição e ajuste especializado
Referência	Encaminhamento aos níveis secundário/terciário	Contrarreferência para APS
Principal desafio	Capacitação e infraestrutura	Distribuição territorial e filas de atendimento

Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base em Brasil (2024) e Organização Mundial da Saúde (2021).

A tabela 2 no âmbito do comparativo evidencia que a Atenção Primária à Saúde e os Centros Especializados possuem funções distintas, porém complementares, no atendimento à pessoa com doença de Alzheimer. A Atenção Primária constitui a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde e apresenta como uma de suas principais responsabilidades a identificação inicial de alterações cognitivas, o acompanhamento longitudinal e a orientação dos pacientes e familiares. Já os Centros

Especializados concentram profissionais e recursos técnicos necessários para a investigação diagnóstica, definição terapêutica e acompanhamento dos casos que demandam maior complexidade.

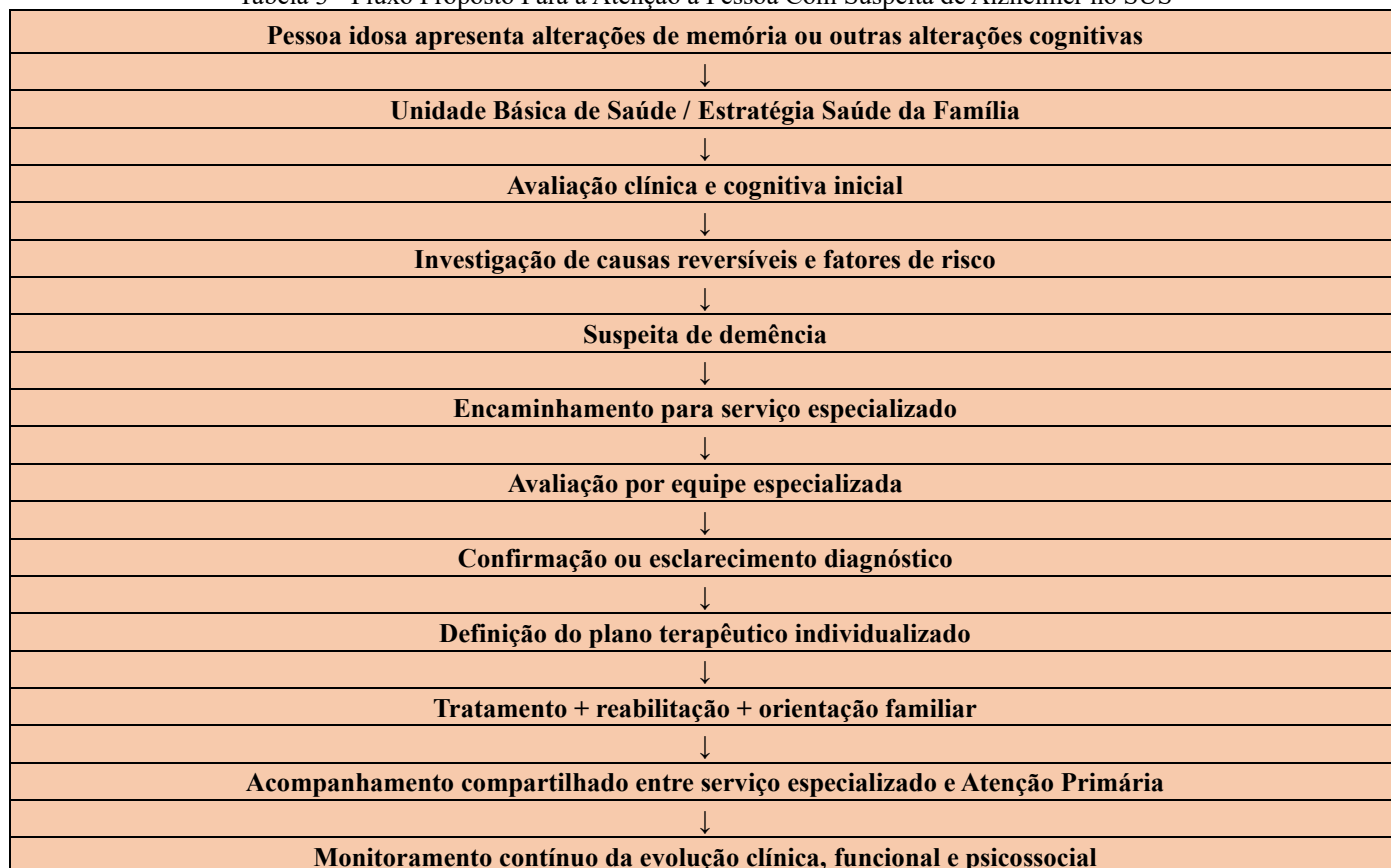
A análise demonstra que a qualidade da assistência depende da articulação entre esses dois níveis de atenção. A Atenção Primária não deve atuar de maneira isolada, assim como o serviço especializado não deve assumir sozinho todo o acompanhamento do paciente. O compartilhamento de informações, a referência e a contrarreferência e a construção de planos terapêuticos integrados são fundamentais para garantir a continuidade do cuidado.

Outro aspecto evidenciado pelo quadro é que os desafios encontrados em cada nível são diferentes. Enquanto a Atenção Primária enfrenta principalmente dificuldades relacionadas à capacitação profissional, tempo disponível para avaliação e infraestrutura, os Centros Especializados enfrentam problemas associados à concentração territorial de especialistas, disponibilidade de exames e capacidade limitada de atendimento diante da crescente demanda.

Dessa forma, o quadro reforça a necessidade de uma rede de atenção integrada, na qual cada nível de assistência desempenhe suas atribuições de forma articulada. O fortalecimento simultâneo da Atenção Primária e dos serviços especializados pode contribuir para reduzir o diagnóstico tardio, ampliar o acesso ao tratamento e melhorar a qualidade de vida das pessoas com Alzheimer e de seus familiares.

DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA NO ATENDIMENTO AO ALZHEIMER: A INFRAESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA E DOS CENTROS ESPECIALIZADOS PARA IDOSOS

Tabela 3 - Fluxo Proposto Para a Atenção à Pessoa Com Suspeita de Alzheimer no SUS



Fonte: Elaborado pelo autor (2026), com base nas diretrizes da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências e nos materiais do Ministério da Saúde para identificação da demência na Atenção Primária.

O fluxograma apresentado demonstra, de maneira simplificada, o percurso que deve ser realizado pela pessoa idosa com suspeita de doença de Alzheimer dentro da rede pública de saúde. O processo inicia-se na comunidade e na Atenção Primária, onde alterações de memória, linguagem, orientação ou comportamento podem ser identificadas durante o acompanhamento realizado pelas equipes de saúde.

A primeira etapa é fundamental, pois permite reconhecer precocemente sinais sugestivos de comprometimento cognitivo e investigar possíveis causas reversíveis. Quando existe suspeita de demência, o paciente deve ser encaminhado para avaliação especializada, na qual poderão ser realizados exames clínicos, cognitivos e complementares necessários para esclarecer o diagnóstico e estabelecer a conduta terapêutica.

Após a avaliação especializada, o cuidado não deve ser interrompido. O paciente deve retornar à rede de Atenção Primária para acompanhamento compartilhado, mantendo-se a possibilidade de novos encaminhamentos ao serviço especializado sempre que ocorrerem mudanças significativas no quadro clínico. Essa dinâmica caracteriza a continuidade do cuidado e evita que o atendimento fique restrito a consultas isoladas.

O fluxograma também evidencia a importância da participação da família durante todas as etapas. Como a doença de Alzheimer provoca perda progressiva da autonomia, os familiares e cuidadores precisam receber informações sobre evolução da doença, administração de medicamentos, alimentação, segurança no domicílio, alterações comportamentais e estratégias de promoção da autonomia.

Portanto, o fluxo assistencial proposto representa uma organização integrada do cuidado, articulando promoção da saúde, identificação precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento contínuo. Sua efetividade, entretanto, depende da existência de infraestrutura adequada, profissionais capacitados, disponibilidade de serviços especializados e funcionamento eficiente dos mecanismos de referência e contrarreferência.

Nesse sentido, o fluxograma evidencia que o enfrentamento do Alzheimer não pode ser baseado exclusivamente na atuação do médico especialista. Trata-se de uma condição que exige abordagem interdisciplinar e acompanhamento durante todo o processo de evolução da doença, envolvendo profissionais de saúde, família, assistência social e demais setores necessários à garantia da qualidade de vida e da dignidade da pessoa idosa.

5 CONCLUSÃO

A doença de Alzheimer constitui um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas públicos de saúde, especialmente diante do processo acelerado de envelhecimento da população brasileira. O aumento da longevidade representa uma importante conquista social, mas também produz novas necessidades de saúde relacionadas às doenças crônicas, às limitações funcionais e às síndromes demenciais. No Brasil, o Censo Demográfico de 2022 identificou mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondendo a 15,8% da população. Esse cenário evidencia a necessidade de reorganização das políticas públicas e das redes de atenção à saúde para responder às demandas decorrentes do envelhecimento populacional.

A doença de Alzheimer, por sua característica progressiva e incapacitante, produz consequências que ultrapassam a dimensão exclusivamente clínica. Seus efeitos atingem a autonomia, a comunicação, a mobilidade, a alimentação, a participação social e a capacidade de realização das atividades cotidianas. Consequentemente, o impacto da enfermidade alcança também os familiares e cuidadores, que assumem grande parte das responsabilidades relacionadas à assistência cotidiana.

Dados do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 2,71 milhões de brasileiros vivem atualmente com algum tipo de demência, correspondendo a cerca de 8,5% da população com 60 anos ou mais. O mesmo relatório aponta a importância do diagnóstico oportuno, do enfrentamento do subdiagnóstico e da redução do estigma associado às demências.

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde apresenta papel estratégico. As Unidades Básicas de Saúde e as equipes da Estratégia Saúde da Família encontram-se em posição privilegiada para acompanhar longitudinalmente a população idosa, identificar alterações cognitivas, reconhecer fatores de risco, orientar familiares e realizar o encaminhamento adequado aos serviços especializados.

Entretanto, a análise realizada neste artigo demonstra que ainda existem importantes obstáculos para que esse potencial seja plenamente concretizado. Entre eles estão a insuficiência de profissionais capacitados, a limitação de instrumentos de rastreamento cognitivo, a dificuldade de acesso a especialistas, a demora para realização de exames complementares e a fragmentação dos processos de referência e contrarreferência.

Dessa forma, uma política pública efetiva precisa incluir o cuidador como sujeito de atenção. Não é suficiente oferecer medicamentos ao paciente. É necessário oferecer orientação, acompanhamento psicológico, educação em saúde, grupos de apoio, assistência social e estratégias que reduzam a sobrecarga familiar.

O desafio, portanto, não consiste apenas em aumentar o número de serviços, mas em garantir que esses serviços estejam distribuídos de forma equitativa, disponham de profissionais qualificados e mantenham comunicação efetiva com a Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2023**: reducing dementia risk: never too early, never too late. London: Alzheimer's Disease International, 2023.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2021**: journey through the diagnosis of dementia. London: ADI, 2021.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2022**: life after diagnosis: navigating treatment, care and support. London: ADI, 2022.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL. **World Alzheimer Report 2024**. London: ADI, 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Brasília, DF: Presidência da República, 1994.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas**: doença de Alzheimer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional sobre a Demência**: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alzheimer**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença de Alzheimer e outras demências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde destaca a importância do diagnóstico precoce para evitar a progressão da doença**. Brasília, DF, 21 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lula sanciona lei que prioriza cuidado e qualidade de vida a pacientes com Alzheimer**. Brasília, DF, 4 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde debate Primeiro Relatório Nacional sobre a Demência**. Brasília, DF, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **14 prioridades para prevenir as demências**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

GAUTHIER, Serge et al. Why has therapy development for dementia failed? **Nature Medicine**, New York, v. 22, p. 1244-1246, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo: pessoas de 60 anos ou mais de idade**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JACK, Clifford R. et al. NIA-AA Research Framework: toward a biological definition of Alzheimer's disease. **Alzheimer's & Dementia**, Chicago, v. 14, n. 4, p. 535-562, 2018.

KNOPMAN, David S. et al. Alzheimer disease. **Nature Reviews Disease Primers**, London, v. 7, 2021.

LIVINGSTON, Gill et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. **The Lancet**, London, 2024.

LIVINGSTON, Gill et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020.

LIVINGSTON, Gill et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The Lancet**, London, v. 396, n. 10248, p. 413-446, 2020.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025**. Geneva: WHO, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global status report on the public health response to dementia**. Geneva: WHO, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Towards a dementia inclusive society: WHO toolkit for dementia-friendly initiatives**. Geneva: WHO, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Be healthy, be mobile: a handbook on how to implement mDementia**. Geneva: WHO, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **A blueprint for dementia research**. Geneva: WHO, 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dementia**. Geneva: WHO, 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dementia**. Geneva: WHO, 2026.

PRINCE, Martin et al. **World Alzheimer Report 2015: the global impact of dementia**. London: Alzheimer's Disease International, 2015.

PRINCE, Martin et al. **World Alzheimer Report 2016: improving healthcare for people living with dementia**. London: Alzheimer's Disease International, 2016.

PRINCE, Martin et al. **World Alzheimer Report 2019: attitudes to dementia**. London: Alzheimer's Disease International, 2019.

SCHOLTENS, Philip et al. Alzheimer's disease. **The Lancet**, London, v. 397, n. 10284, p. 1577-1590, 2021.

WINBLAD, Bengt et al. Defeating Alzheimer's disease and other dementias: a priority for European science and society. **The Lancet Neurology**, London, v. 15, n. 5, p. 455-532, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of healthy ageing**: baseline report. Geneva: WHO, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people**: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Risk reduction of cognitive decline and dementia**: WHO guidelines. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on ageism**. Geneva: WHO, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care for older people**: guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: WHO, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy and action plan on ageing and health**. Geneva: WHO, 2017.