

Limitações das políticas públicas na oferta de suporte psicológico a cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer na interface entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS)

Limitations of public in providing psychological support to caregivers of people with Alzheimer's disease at the interface between the Unified Health System (SUS) and the Unified Social Assistance System (SUAS)

Kamile Silva dos Santos¹

Elenita Luiza Lodi²

Resumo

Esta pesquisa tem por objetivo analisar como a literatura científica caracteriza a oferta de suporte psicológico a cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer no âmbito das políticas públicas brasileiras, com foco na articulação entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social. Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura orientado por diretrizes internacionais para revisões e estruturado a partir dos elementos de população, conceito e contexto. A análise do material selecionado aponta que o acompanhamento ao cuidador familiar apresenta desafios no cenário nacional, prevalecendo abordagens direcionadas predominantemente ao indivíduo diagnosticado, o que limita o direcionamento de ações voltadas à saúde mental do cuidador. Observa-se também a presença de entraves na integração entre a Atenção Básica em Saúde e a Proteção Social Básica e Especial, expressos na pouca continuidade de fluxos entre as Unidades Básicas de Saúde e os equipamentos socioassistenciais, como os Centros de Referência de Assistência Social. Conclui-se que a oferta de suporte psicológico no setor público tende a ocorrer de forma pontual, sugerindo a necessidade de aprimorar o suporte integral prestado ao cuidador. Aponta-se a relevância de fortalecer a cooperação intersetorial para consolidar linhas de cuidado mais abrangentes à família e à atuação da psicologia.

¹ Centro Universitário Campo Real – Guarapuava – Paraná – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7072-5771>.

² Centro Universitário Campo Real – Guarapuava – Paraná – Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1641-3507>.

Palavras-Chave: Cuidador Familiar; Suporte Psicológico; Intersetorialidade; Políticas Públicas; Alzheimer.

Abstract

This study aims to analyze how scientific literature characterizes the provision of psychological support to caregivers of individuals with Alzheimer's disease within the framework of Brazilian public policies, focusing on the articulation between the Unified Health System and the Unified Social Assistance System. This is a systematic literature review guided by international review guidelines and structured around the elements of population, concept, and context. The analysis of the selected material indicates that support for family caregivers faces challenges nationwide, with approaches predominantly directed toward the diagnosed individual, thereby limiting targeted mental health actions for the caregiver. Obstacles are also observed in the integration between Primary Health Care and Social Protection, expressed in the limited continuity of care flows between Primary Health Units and social assistance facilities, such as Social Assistance Reference Centers. It is concluded that the provision of psychological support in the public sector tends to occur on an ad hoc basis, suggesting the need to improve the comprehensive support provided to caregivers. The study highlights the relevance of strengthening intersectoral cooperation to consolidate broader care pathways for families and for psychological practice.

Keywords: Family Caregiver; Psychological Support; Intersectorality; Public Policies; Alzheimer's Disease.

1 Introdução

No Brasil, a demência configura-se como um grave problema de saúde pública, impulsionado pelo acelerado envelhecimento populacional. Estima-se que cerca de 8,5% da população com 60 anos ou mais conviva com algum tipo de demência, o que corresponde a aproximadamente 2,7 milhões de pessoas no país, número que pode atingir 8,7 milhões até 2050 (BRASIL, 2024). Nesse cenário, a Doença de Alzheimer (DA) destaca-se como a forma mais prevalente de demência, representando entre 60% e 70% dos casos mundiais (OMS, 2021).

A experiência de cuidar de alguém com demência representa um desafio cotidiano para milhares de famílias, sendo marcada por intensos impactos emocionais, sociais e psicológicos. Apesar da elevada prevalência da condição e do peso que recai sobre aqueles que assumem o cuidado direto, às vivências dos cuidadores frequentemente permanecem invisibilizadas nos âmbitos social e institucional, dificultando o

reconhecimento de suas demandas e a elaboração do sofrimento psíquico decorrente do cuidado prolongado, especialmente no contexto de patologias como a Doença de Alzheimer (Kucmanski et al., 2016).

Nesse contexto, a integração intersetorial entre as políticas públicas de saúde e de assistência social torna-se essencial. O suporte oferecido ao cuidador familiar deve contemplar acolhimento emocional, orientação sobre o processo de adoecimento e a promoção de estratégias de cuidado integral. A atuação do psicólogo, tanto nas ações de Atenção Básica em Saúde quanto no âmbito da Proteção Social Básica e Especial, contribui para experiências de cuidado mais sensíveis, reconhecendo a singularidade do sofrimento do cuidador e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

No entanto, apesar dos marcos normativos e das diretrizes que preconizam a atuação intersetorial, observa-se, na prática cotidiana dos serviços, uma articulação ainda fragilizada entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Essa desarticulação limita o acesso a estratégias continuadas de apoio psicológico, dificultando a consolidação de uma linha de cuidado integral que contemple tanto a pessoa idosa diagnosticada quanto o seu cuidador.

Diante dessa problemática, este trabalho tem como propósito analisar as limitações das políticas públicas na oferta de suporte psicológico a cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer, com ênfase na interface entre a Atenção Básica em Saúde e o Centro de Referência de Assistência Social. Para responder a essa demanda, este Estudo/TCC está estruturado em seções fundamentais: a presente Introdução, que contextualiza o tema e sua relevância social e científica; a Metodologia, que detalha o protocolo de revisão sistemática empregado (incluindo estratégia PCC, critérios de elegibilidade e diretrizes PRISMA); a Fundamentação Teórica e Análise dos Resultados, dedicada à discussão crítica das políticas públicas e da intersetorialidade no cuidado ao cuidador; e, por fim, as Considerações Finais, que sintetizam as principais conclusões, apontam as lacunas identificadas e traçam diretrizes para o fortalecimento da atenção psicossocial a essa população.

2 Revisão da Literatura

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A DOENÇA DE ALZHEIMER

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno global e nacional de caráter acelerado, impulsionado pela melhoria no acesso à saúde e pelas condições gerais de vida. Esse processo resulta em uma transição demográfica e epidemiológica que altera significativamente a estrutura da pirâmide etária (Cerqueira; Rodrigues, 2005). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram essa transformação no cenário nacional: a proporção de pessoas com 60 anos ou mais no país passou de 11,3% em 2012 para 16,6% em 2025 (IBGE, 2026), enquanto a participação de jovens com menos de 30 anos de idade diminuiu de 49,9% para 41,4% no mesmo período, o que representa uma redução absoluta de mais de 10 milhões de pessoas (IBGE, 2026), confirmando o estreitamento da base e o alargamento do topo da pirâmide etária brasileira.

Esse cenário impõe uma reestruturação profunda dos sistemas de saúde, uma vez que o aumento da longevidade está associado ao crescimento da incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs). Nesse contexto, a Doença de Alzheimer (DA) destaca-se como a principal causa de demência, correspondendo a um percentual entre 60% e 70% dos casos mundiais (OMS, 2021).

A DA possui uma patogênese multifatorial, envolvendo processos neurodegenerativos e interações complexas entre aspectos genéticos, biológicos e ambientais ao longo do curso de vida, os quais vão além do envelhecimento cronológico isolado. De acordo com a definição do Ministério da Saúde:

"A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais" (BRASIL, 2017, p. 2)

Pesquisas recentes, conduzidas por Santos et al. (2025) em uma coorte brasileira, demonstram que biomarcadores plasmáticos, como p-tau181 e GFAP, estão associados a alterações patológicas precoces na doença de Alzheimer, permitindo a identificação de

mudanças que precedem os sintomas clínicos em anos. Essa vulnerabilidade biológica é intensificada por fatores genéticos, com destaque para o alelo $\epsilon 4$ do gene APOE, que reduz a capacidade de resiliência neuronal ao estresse fisiológico e metabólico.

Pesquisas brasileiras têm demonstrado que o comprometimento cognitivo possui natureza multifatorial, sendo influenciado por aspectos nutricionais e clínicos (Barbosa et al., 2026). Somam-se a esse quadro as deficiências de selênio (Nascimento et al., 2021) e vitamina D (Santos et al., 2020), além de comorbidades como hipertensão e depressão, que potencializam o declínio cognitivo. A perda progressiva da autonomia gera uma dependência funcional que compromete as atividades do cotidiano, deslocando a responsabilidade do cuidado para a esfera familiar e resultando em alta sobrecarga emocional para o cuidador (Luzardo et al., 2006).

Estudos recentes têm destacado ainda o papel da neuroinflamação como um fator central na progressão da doença. Conforme evidenciado por Santos et al. (2026), a resposta inflamatória exacerbada no sistema nervoso central intensifica o comprometimento cognitivo e abre novas perspectivas para intervenções terapêuticas voltadas à modulação desses processos inflamatórios. Moura (2021) complementa que as implicações da DA ultrapassam o âmbito biológico, alcançando dimensões sociais, psicológicas e econômicas que impactam diretamente a dinâmica familiar e a qualidade de vida dos cuidadores.

2.2 O CUIDADOR FAMILIAR E OS IMPACTOS PSICOLÓGICO

A progressão da Doença de Alzheimer (DA) resulta, de forma gradual e irreversível, na perda da capacidade funcional do idoso, transferindo progressivamente a responsabilidade do cuidado para a esfera doméstica. Nesse contexto, o cuidado informal pode ser compreendido como o conjunto de ações de apoio destinadas a familiares que não conseguem realizar o autocuidado de maneira independente, sendo atravessado por vínculos afetivos e sentidos de responsabilidade. Contudo, diante de uma condição neurodegenerativa, crônica e incapacitante, essa prática tende a extrapolar o campo da reciprocidade, configurando-se como uma demanda contínua e intensiva, frequentemente marcada pela sobrecarga (Kucmanski et al., 2016).

No cenário brasileiro, observa-se que o perfil do cuidador é predominantemente feminino, refletindo construções históricas e sociais que associam o cuidado ao papel da mulher. Dados do Estudo Longitudinal da Saúde do Idoso (ELSI-Brasil) indicam que a maioria dos cuidadores familiares são mulheres, em sua maioria filhas ou esposas, que exercem essa função frequentemente sem preparo técnico ou suporte institucional adequado. Muitas dessas mulheres encontram-se inseridas na denominada "geração sanduíche", acumulando simultaneamente as responsabilidades de cuidado com filhos e com pais idosos. Essa sobreposição de funções intensifica significativamente as demandas e a cronicidade dos estressores cotidianos, resultando em elevados índices de estresse, ansiedade e exaustão física e mental.

Os cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer (DA) podem ser classificados em formais e informais. Os cuidadores formais são profissionais remunerados que atuam em residências ou instituições, possuindo ou não formação técnica na área da saúde (como técnicos de enfermagem ou cuidadores profissionais com CBO 5162-10). Já os cuidadores informais são, na maioria das vezes, familiares, amigos ou pessoas próximas, que assumem a responsabilidade pela assistência no ambiente domiciliar de maneira voluntária, frequentemente sem preparo técnico adequado e sem beneficiamento financeiro (Jesus; Silva; Guimarães, 2021).

A magnitude do impacto dessa função expressa-se por meio do conceito de sobrecarga (burden), compreendido como um fenômeno multidimensional que abrange aspectos físicos, emocionais e sociais da vida do cuidador. Estudos que utilizam a Escala Zarit Burden Interview (ZBI) evidenciam níveis de sobrecarga que variam frequentemente de moderados a severos, indicando um comprometimento significativo da qualidade de vida desses indivíduos. Esse quadro é agravado por fatores como a necessidade de vigilância ininterrupta, as dificuldades de comunicação e a resistência do idoso às atividades básicas de rotina, elementos que contribuem diretamente para a elevação do estresse e da exaustão emocional (Luzardo et al., 2006; Kucmanski et al., 2016).

As repercussões psicológicas desse processo são amplas, envolvendo níveis elevados de estresse, ansiedade e sintomas depressivos, além de isolamento social e redução da autonomia pessoal. Estudos evidenciam que cuidadores apresentam presença

significativa de sofrimento emocional, configurando um "fardo invisível" que é frequentemente negligenciado (Sousa et al., 2021; Terra et al., 2025; Antunes Gonçalves Dias et al., 2024). O isolamento social agrava esse quadro, sendo a fragilidade do suporte institucional e das redes de apoio apontada como um fator agravante que sobrecarrega a dinâmica familiar (Bortoli et al., 2026). Adicionalmente, pesquisas identificam que sintomas depressivos atingem cerca de 39% dessa população, sendo a sobrecarga psicológica e os níveis de estresse manifestações frequentes, especialmente entre mulheres (Volpato et al., 2022).

Apesar da relevância desse cenário, ainda se observa fragilidade na articulação intersetorial entre as políticas de saúde e assistência social, o que limita a oferta de um suporte integral à família (Ceccon et al., 2021; Alves, 2025). Enquanto o sistema de saúde tende a concentrar-se predominantemente no diagnóstico e manejo clínico da pessoa idosa, as necessidades emocionais e subjetivas de quem cuida permanecem, frequentemente, invisibilizadas no âmbito institucional (De Grandi, 2021; Rocha et al., 2022). Nesse sentido, o fortalecimento de redes de apoio, tanto formais (serviços profissionais) quanto informais (família e comunidade), torna-se fundamental, configurando-se como um fator de proteção essencial mediador do estresse e um promotor direto da qualidade de vida para a díade cuidador-idoso (Oliveira, 2023).

2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL

O manejo da Doença de Alzheimer (DA) no Brasil fundamenta-se em uma abordagem que articula o suporte farmacológico às diretrizes de cuidado integral, valorizando a atuação de equipes multiprofissionais e o papel central do cuidador na produção da assistência no ambiente domiciliar (De Grandi, 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o tratamento é orientado pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que prevê a disponibilização de fármacos como Donepezila, Galantamina e Rivastigmina (indicados para estágios leves a moderados, com a ampliação da Donepezila para o estágio grave) e Memantina para as fases moderadas a graves (Brasil, 2017, 2025). Embora tais medicamentos não possuam caráter curativo, seu objetivo central consiste na estabilização do comprometimento

cognitivo e funcional, contribuindo para a manutenção das atividades de vida diária e para a mitigação de sintomas comportamentais, visando a melhoria da qualidade de vida da díade cuidador-idoso (Brasil, 2017; De Grandi, 2021).

Para além da abordagem medicamentosa, a literatura destaca a relevância de intervenções não farmacológicas de caráter multicomponente no manejo da Doença de Alzheimer (DA). Conforme demonstrado por Costa et al. (2019), em revisão integrativa conduzida por pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB), as modalidades terapêuticas mais prevalentes na literatura científica incluem a atividade motora (50%), a atividade cognitiva (20%), a musicoterapia (20%) e a terapia multicomponente (10%). Tais intervenções têm demonstrado eficácia na redução da dependência funcional para atividades de vida diária, no controle de alterações comportamentais e, consequentemente, na promoção de uma melhor qualidade de vida para os idosos.

Evidências científicas demonstram que a prática regular de exercícios físicos, a estimulação cognitiva estruturada e a manutenção de uma dieta equilibrada (rica em nutrientes como ômega-3 e polifenóis) exercem um potente efeito neuroprotetor, auxiliando na regulação de processos como a neuroinflamação e o estresse oxidativo. Tais intervenções são fundamentais para retardar o declínio mental e contribuir para o manejo de sintomas de ansiedade e depressão inerentes ao processo de envelhecimento (Andrade et al., 2025; Coutinho et al., 2024).

Nesse contexto, o estudo conduzido por Silva et al. (2025), envolvendo pesquisadores do HCFMUSP e da EACH-USP, evidenciou que idosos saudáveis submetidos a programas de estimulação cognitiva (Método Supera) apresentaram benefícios expressivos: uma redução de 60% nas queixas cognitivas, ganho de aproximadamente 45% na memória (abrangendo funções executivas e cognição geral) e uma queda de 29% nos sintomas depressivos. Essas descobertas reforçam a eficácia de estratégias preventivas não farmacológicas na promoção da saúde mental e da reserva cognitiva na terceira idade (Silva et al., 2025).

Tais estratégias visam à promoção do envelhecimento ativo e à preservação das capacidades funcionais remanescentes, reduzindo a velocidade de progressão da doença (Souza et al., 2023). De acordo com Modena (2025), do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da USP, os avanços no desenvolvimento de tratamentos

inovadores destacam que "cada vez mais percebemos que agir sobre um único alvo tem pouca eficácia", sendo imperativo o uso de esquemas terapêuticos combinados (Modena, 2025).

O especialista ressalta ainda que, como um fármaco isolado dificilmente será capaz de reverter a perda cognitiva já estabelecida, torna-se fundamental o fortalecimento de políticas públicas de cuidado integral, como a instituída pela Lei nº 14.878/2024, e a integração de terapias multidisciplinares para garantir qualidade de vida aos pacientes (Brasil, 2024; Souza et al., 2023).

No que tange à organização dos serviços de saúde, a Atenção Básica (AB) estabelece-se como a principal porta de entrada e o centro ordenador da rede para a identificação precoce de fatores de risco, o acompanhamento longitudinal e a coordenação do cuidado às pessoas com Doença de Alzheimer (DA) (Brasil, 2017; Costa; Santos, 2025). Conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), o cuidado deve ser estruturado em uma linha de atenção integral que tenha por finalidade precípua recuperar, manter e promover a autonomia e a funcionalidade do indivíduo (Brasil, 2006)

Para fortalecer esse papel e enfrentar o elevado índice de subdiagnóstico no país, o Ministério da Saúde instituiu recentemente fluxogramas e roteiros técnicos para a AB, visando garantir intervenções em tempo oportuno que minimizem o declínio funcional e a sobrecarga familiar (Brasil, 2024; Brasil, 2025). Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) torna-se o cerne para proporcionar uma atenção biopsicossocial abrangente, capaz de assistir não apenas o idoso, mas também o seu cuidador ao longo da trajetória da doença (Costa; Santos, 2025; Lopes, 2024).

Entretanto, observa-se, na prática, uma persistente fragmentação intersetorial entre os setores da saúde e da assistência social, o que compromete a oferta de um suporte integral à família (Silva et al., 2026; Santos et al., 2025). Enquanto o Sistema Único de Saúde (SUS) tende a concentrar-se no manejo clínico e procedimental do idoso, muitas vezes reproduzindo o modelo biomédico de intervenções pontuais, o suporte ofertado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS), especialmente por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), volta-se predominantemente ao enfrentamento de situações de vulnerabilidade socioeconômica e à gestão de benefícios

assistenciais (Oliveira, 2023; Costa; Santos, 2025). Essa desarticulação institucional contribui diretamente para a invisibilização das demandas subjetivas e da sobrecarga do cuidador familiar, que permanece desassistido em suas necessidades emocionais e físicas no âmbito das políticas públicas (Belonato et al., 2026; Alves, 2025).

Essa lacuna institucional evidencia a insuficiência de dispositivos de apoio ao cuidador, como os serviços de cuidado temporário (respite care), voltados a permitir o descanso e o autocuidado do cuidador familiar, mas que ainda são escassos e pouco estruturados no contexto brasileiro (Alves, 2025). A efetividade do suporte social formal depende, portanto, de uma articulação intersetorial consistente entre o SUS e o SUAS, capaz de superar a fragmentação que frequentemente invisibiliza as demandas subjetivas de quem cuida e limita a assistência a repasses socioeconômicos pontuais (Silva et al., 2026; Oliveira, 2023).

Nesse sentido, o fortalecimento de grupos de apoio e a capacitação técnica das equipes da Estratégia Saúde da Família constituem caminhos fundamentais para o reconhecimento do cuidador como um sujeito de direitos e como elemento central na rede de atenção integral (Costa; Santos, 2025; Alves, 2025). Dessa forma, evidencia-se que a consolidação de um modelo de cuidado integral em DA, no contexto brasileiro, ainda depende da superação de entraves estruturais e da efetivação de práticas intersetoriais que reconheçam, de maneira ampliada, tanto o idoso quanto o cuidador como sujeitos de direitos e de cuidado.

2.4 A INTERFACE ENTRE O SUS E O SUAS E A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA

A articulação intersetorial entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) constitui um desafio estrutural para o amparo aos cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer (DA) (Santos; Silva; Lacerda, 2021; Silva et al., 2026). Atualmente, a interface entre esses sistemas é marcada por uma fragmentação que gera "lacunas assistenciais": enquanto o setor saúde concentra-se predominantemente no diagnóstico e no manejo clínico da patologia, a assistência social, via Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), volta-se prioritariamente à

mitigação da pobreza e vulnerabilidades socioeconômicas extremas (Oliveira, 2023; Silva et al., 2026)

Essa desarticulação institucional tende a invisibilizar a sobrecarga multidimensional do cuidador, que frequentemente não é reconhecido como público-alvo prioritário das políticas de proteção por não se enquadrar nos critérios rígidos de miserabilidade econômica, embora suporte os elevados custos e desgastes impostos pela progressão da doença (Pessoa; Guilherme; Antunes, 2023).

A atuação do assistente social no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) enfrenta entraves significativos, sobretudo em função da insuficiência de capacitação específica na área da gerontologia e da ausência de fluxos estruturados de encaminhamento entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o CRAS (Belmiro; Ceretta; Soratto, 2017; Souza; Dalbello-Araujo, 2021). Conforme evidenciado na discussão sobre o fortalecimento da articulação entre a rede socioassistencial e as políticas setoriais, a qualificação das equipes e o alinhamento de fluxos de referência e contrarreferência são fundamentais para garantir respostas integrais às demandas da população idosa e seus cuidadores (Oliveira, 2026). O trabalho desses profissionais deve transcender a lógica restrita da concessão de benefícios eventuais, buscando o fortalecimento dos vínculos familiares e a prevenção do isolamento social, fenômeno que agrava as condições de saúde e o bem-estar da díade cuidador-idoso (Buzzi, 2015; Jaccoud, 2024).

Nesse sentido, a implementação de políticas públicas integradas é urgente, visto que a sobrecarga do cuidado só pode ser mitigada por um suporte institucional consistente, capaz de assegurar dignidade ao cuidador e ao idoso (Minayo, 2021; Brasil, 2024; Kojima et al., 2025).

A literatura acadêmica reforça que a atual desarticulação entre as redes de apoio contribui para a desvalorização do papel do cuidador e compromete severamente a sustentabilidade do cuidado no âmbito doméstico. Essa lacuna institucional é particularmente crítica no Brasil, onde a centralidade do modelo biomédico negligencia o contexto sociocultural da família. Como afirmam Kucmanski et al. (2016, p. 1028):

A realidade que se apresenta no contexto brasileiro, sobretudo, no que se refere ao envelhecimento populacional crescente, exige urgência de medidas

governamentais de assistência social e de saúde que favoreçam a manutenção da família como espaço de cuidado. O que se constata, entretanto, é que as políticas públicas brasileiras ainda são excludentes e marginalizam as camadas mais pobres e carentes, incluindo aí os portadores de Doença de Alzheimer.

Nesse cenário, a rede de apoio social constitui um mecanismo fundamental para a promoção da resiliência (definida como o conjunto de processos que permitem o enfrentamento de situações de sofrimento com consequente fortalecimento e superação) e para a proteção de famílias em situação de vulnerabilidade (Juliano; Yunes, 2014).

A articulação entre a Atenção Básica (UBS), porta de entrada do SUS, e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), porta de entrada da assistência social, possibilitaria que o Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) atuasse como um dispositivo estratégico de suporte (Kuidar+, 2026). Esse serviço é essencial para oferecer orientação sobre benefícios assistenciais (como o BPC), suporte emocional e acompanhamento especializado desde o diagnóstico da Doença de Alzheimer (DA), reduzindo o sentimento de desamparo social (Kuidar+, 2026). Somente por meio dessa corresponsabilização entre Estado e família será possível transformar o cuidador, ainda frequentemente invisibilizado, em um sujeito de direitos efetivamente reconhecido e assistido pelo sistema de seguridade social.

2.5 O PSICÓLOGO E AS LIMITAÇÕES DO SUPORTE PSICOLÓGICO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A atuação do psicólogo no contexto da Doença de Alzheimer (DA) é essencial para o manejo das dimensões subjetivas que atravessam a díade cuidador-idoso, conforme apontam Drumond de Andrade, Albuquerque e Ribeiro (2022), atuando como um facilitador e restaurador dos processos psíquicos. Esse profissional possui competência técnica para intervir no acolhimento do estresse familiar e no manejo dos SCPD (Sintomas Comportamentais e Psicológicos da Demência), os quais englobam crises de agitação, agressividade e delírios, manifestações que, segundo Caramelli e Bottino (2007) e Nascimento e Milagres (2024), frequentemente desencadeiam quadros de ansiedade e sintomas depressivos dos cuidadores.

Embora esse suporte nas políticas públicas brasileiras tenha sido historicamente apontado como incipiente e fragmentado devido ao estigma e à carência de investimentos na saúde mental do idoso, a recente sanção da Lei nº 14.878/2024, citada em Brasil (2024), instituiu a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. Esta legislação prevê uma abordagem interdisciplinar e a formação de profissionais especializados para mitigar o isolamento social e a sobrecarga da família, em consonância com as evidências de Lopes e Cachioni (2013) sobre o impacto positivo de intervenções psicoeducacionais no bem-estar psicológico dos cuidadores.

A literatura destaca que as falhas estruturais na rede de proteção e a predominância de um modelo de cuidado medicalizado fazem com que os cuidadores informais de pessoas com Alzheimer sejam frequentemente descritos como "invisible second patients" (segundos pacientes invisíveis) (Engel et al., 2022). Essa terminologia reflete taxas de depressão, estresse e doenças físicas significativamente superiores à média, evidenciando que o sistema de saúde tende a priorizar o acompanhamento clínico e a prescrição para o idoso em detrimento das necessidades subjetivas de quem oferece o suporte direto (Engel et al., 2022; Lopes et al., 2025).

Estudos realizados na Estratégia Saúde da Família (ESF) corroboram essa visão ao demonstrarem que as redes de cuidado costumam ser frágeis e centradas na figura do médico, o que gera um atendimento focado na queixa física e ignora a sobrecarga da díade cuidador-idoso (Lopes et al., 2025). Esse cenário de invisibilidade é um preditor para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout e do esgotamento físico e mental, comprometendo não apenas a saúde do cuidador, mas a própria sustentabilidade do cuidado doméstico (ALVES et al., 2019).

O suporte psicológico aos cuidadores, quando ofertado, ocorre predominantemente por meio de intervenções pontuais, como atendimentos individuais esporádicos, grupos de apoio comunitários e orientações informais realizadas por profissionais da Atenção Básica. De acordo com Fernandes et al. (2025), a persistência do modelo biomédico e a carência de suporte institucional estruturado contribuem para a invisibilidade das demandas de saúde mental desses indivíduos, que frequentemente assumem responsabilidades complexas sem a devida capacitação formal.

Santos et al. (2026) evidenciam que estratégias como a psicoeducação, o suporte psicoterapêutico e os grupos de apoio são fundamentais para a redução da sobrecarga e do estresse do cuidador, auxiliando também na mitigação de sintomas de ansiedade e depressão. A eficácia dessas intervenções coletivas é reforçada por Bernabéu-Álvarez e Costa (2024), que destacam o impacto positivo dos grupos de suporte na melhoria do apoio social percebido. Nesse contexto, Martins et al. (2023) e Lopes (2024) reforçam a necessidade premente de suporte a essa população, destacando que a elevada intensidade da sobrecarga emocional compromete significativamente a saúde física e mental do cuidador, além de impactar negativamente a própria qualidade da assistência prestada ao idoso.

Essa limitação institucional, pautada na fragmentação do cuidado, contrasta com os princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Psicólogo, que estabelece o compromisso inarredável com a promoção da saúde, da dignidade e da qualidade de vida de pessoas e coletividades. No âmbito das políticas públicas, o Conselho Federal de Psicologia (2021) reforça, por meio de suas referências técnicas para o CRAS/SUAS, que a prática psicológica deve transpor o setting clínico tradicional e a lógica medicalizante, voltando-se para o território e para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Essa perspectiva, que prioriza a prevenção de situações de risco e isolamento social, exige um fazer profissional ético que interrogue as contradições do presente e não compactue com omissões, conforme discutido por Hüning, Bernardes e Silva (2024).

O suporte psicológico configura-se, portanto, como um elemento central para a preservação do bem-estar e da qualidade de vida desses sujeitos (Nascimento; Milagres, 2024; Santos et al., 2026). Intervenções como o acompanhamento psicoterapêutico, a formação de grupos de apoio e a oferta de programas psicoeducacionais contribuem para o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (coping), permitindo que o cuidador gerencie melhor as crises comportamentais do idoso e mitigue o próprio desgaste emocional (Ribeiro et al., 2025; Santos et al., 2026).

Entretanto, a carência de profissionais com formação específica em gerontologia e a predominância de redes de cuidado frágeis e medicalizadas impõem barreiras significativas à continuidade do suporte necessário, conforme apontam Barbosa et al.

(2025) e Lopes et al. (2025). A ausência de fluxos estruturados de encaminhamento entre os setores de saúde e assistência social, somada às frequentes rupturas no processo de contrarreferência, dificulta a garantia de uma atenção integral e integrada, de acordo com as evidências de Silva et al. (2020) e Costa et al. (2021). Para que o psicólogo possa exercer seu papel de forma plena, torna-se imperativa a implementação de estratégias multicomponentes que articulem o suporte emocional à educação em saúde, garantindo o amparo institucional indispensável às famílias diante do curso progressivo da demência, conforme preconizado por Arruda et al. (2021) e Noronha et al. (2024).

A atuação do psicólogo no SUAS, fundamentada nas Referências Técnicas do CFP (2021), deve contemplar o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, a prevenção de situações de risco e o desenvolvimento da autonomia de famílias em situação de vulnerabilidade. No contexto da Doença de Alzheimer (DA), essa prática afasta-se do modelo clínico tradicional para focar no acompanhamento psicossocial e na compreensão das demandas territoriais, visando reduzir as vulnerabilidades e fortalecer as capacidades protetivas da família, conforme discutido por Paiva, Andrade e Linhares (2022).

A inserção do psicólogo na interface entre a Atenção Básica e o CRAS configura-se como uma estratégia fundamental para promover a saúde mental dos cuidadores, que são frequentemente descritos como "invisible second patients" (segundos pacientes invisíveis) devido ao severo impacto emocional e físico que enfrentam (WANG et al., 2023). Como aponta Lopes et al. (2025), a articulação intersetorial é essencial para superar redes de cuidado frágeis e medicalizadas, promovendo fluxos de comunicação horizontais que integrem profissionais, usuários e comunidade.

Conforme evidenciado por Lin et al. (2024), o nível de sobrecarga é um fator determinante na redução da qualidade de vida e no aumento do estresse do cuidador, o que exige intervenções psicoeducacionais e suporte institucional contínuo para evitar o adoecimento da díade. Nesse cenário, Negrão, Schupchek e Schumanski (2022) reforçam que os cuidadores familiares, imersos em contextos de envelhecimento e vulnerabilidade social, devem ser objeto central de políticas públicas integradas, garantindo o acolhimento da sobrecarga e a construção de redes de apoio efetivamente sustentáveis.

3 Metodologia

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), método que permite a inclusão e a síntese de achados provenientes de literatura empírica, teórica, documental e legislativa. Essa abordagem possibilita uma compreensão abrangente acerca da oferta de suporte psicológico aos cuidadores e da articulação intersetorial entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A condução do estudo adotou as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) e observou um protocolo pré-estruturado para assegurar o rigor científico e a reprodutibilidade.

3.2 ESTRATÉGIA PCC E PERGUNTA DE PESQUISA

A pergunta condutora do estudo foi construída por meio da estratégia PCC, a qual delimita a População (P) como os cuidadores familiares de pessoas com Doença de Alzheimer, o Conceito (C) como a oferta de suporte psicológico, a sobrecarga emocional e a atuação da Psicologia, e o Contexto (C) como as políticas públicas brasileiras, enfatizando a articulação intersetorial entre o SUS (Atenção Básica) e o SUAS (Proteção Social Básica e Especial). A partir dessa estrutura, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa: "Como a literatura científica analisa a oferta de suporte psicológico e a articulação intersetorial entre o SUS e o SUAS voltadas a cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer?".

3.3 FONTES DE DADOS E ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca das publicações foi realizada por meio do levantamento em bases de dados eletrônicas e portais de informação reconhecidos nas áreas da saúde, psicologia, ciências sociais e políticas públicas, englobando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo a base Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a Scientific Electronic Library Online (SciELO) e seu repositório SciELO Preprints, o PubMed/MEDLINE e periódicos e repositórios nacionais especializados, tais como PEPSIC, Ciência & Saúde Coletiva, Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,

Escola Anna Nery, Revista de Saúde Pública, Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, Research, Society and Development, além dos repositórios institucionais do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), da Universidade de São Paulo (USP), da Universidade Estadual de Londrina (UEL), da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e da Universidade de Brasília (UnB). Adicionalmente, realizou-se a busca de legislação e documentos oficiais no Diário Oficial da União, em publicações do Ministério da Saúde, incluindo as Leis nº 14.878/2024 e nº 15.069/2024, e em resoluções e cadernos técnicos do Conselho Federal de Psicologia (CFP). A estratégia de busca foi estruturada mediante a combinação de descritores controlados e termos livres extraídos dos vocabulários DeCS e MeSH, articulados pelos operadores booleanos AND e OR, utilizando-se a seguinte sintaxe combinatória: ("Doença de Alzheimer" OR "Alzheimer Disease") AND ("Cuidadores" OR "Caregivers" OR "Cuidador Familiar") AND ("Apoio Psicológico" OR "Suporte Psicológico" OR "Mental Health" OR "Psicologia") AND ("Sistema Único de Saúde" OR "Atenção Primária à Saúde" OR "Sistema Único de Assistência Social" OR "Intersetorialidade" OR "Políticas Públicas").

3.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão estabelecidos contemplaram artigos científicos originais (empíricos e teóricos), revisões de literatura (integrativas, sistemáticas e de escopo), teses, dissertações, projetos de intervenção e documentos normativos oficiais produzidos no contexto brasileiro ou focados em suas políticas públicas, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol. O recorte temporal abrangeu predominantemente publicações compreendidas entre os anos de 2016 e 2026, mantendo-se marcos legais basilares anteriores (como a Portaria MS nº 2.528/2006) e obras conceituais clássicas para a devida fundamentação teórica. Incluíram-se trabalhos que abordassem diretamente a saúde mental do cuidador, a sobrecarga do cuidado e a articulação entre as políticas de saúde e assistência social no Brasil. Como critérios de exclusão, adotaram-se a ocorrência de publicações em duplicata, estudos focados exclusivamente no tratamento farmacológico do idoso sem interface com o cuidador ou com o suporte psicossocial, pesquisas focadas em contextos de saúde internacionais que não estabelecessem interface com o SUS e o SUAS, e publicações sem acesso ao texto completo.

3.5 PROCESSO DE SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DE DADOS

O processo de seleção seguiu as etapas recomendadas pelo protocolo PRISMA, compreendendo a identificação inicial de 285 registros nas fontes de informação, assim distribuídos: 72 na BVS/LILACS, 85 na SciELO/SciELO Preprints, 48 no PubMed/MEDLINE, 45 no PePSIC e periódicos nacionais especializados, e 35 em repositórios institucionais, relatórios (IPEA, IBGE) e legislações oficiais. Deste total, 58 registros duplicados foram removidos. Após a triagem por título e resumo dos 227 registros restantes, 132 estudos foram excluídos por não abordarem o suporte psicológico a cuidadores ou não se relacionarem ao contexto de políticas públicas. Foram avaliados na íntegra 95 textos, resultando na exclusão de 29 produções por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Ao final, foram incluídos 66 estudos na amostra analítica da revisão integrativa, sendo 43 artigos científicos de periódicos e 23 referências complementares (compostas por legislações, relatórios institucionais, teses e obras conceituais).

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados, adotou-se uma abordagem qualitativa fundamentada na Análise de Conteúdo Temática, permitindo a codificação, categorização e interpretação dos núcleos de sentido emergentes da literatura. A partir desse processo, os achados foram organizados em categorias analíticas centrais, articulando as lacunas do suporte psicológico, a invisibilidade do cuidador familiar e os entraves práticos na intersetorialidade entre o SUS e o SUAS. Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica baseada em materiais de domínio público, não houve a participação de seres humanos, estando o estudo dispensado de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com as resoluções éticas vigentes.

4 Resultados e Discussão

A análise das 66 produções científico-normativas que constituem o corpus deste estudo evidencia que o envelhecimento populacional acelerado no Brasil tem imposto complexos desafios às redes de seguridade social, especialmente no manejo do binômio

idoso com Doença de Alzheimer e seu cuidador familiar. Os achados convergiram para três eixos temáticos centrais que discutem a sobrecarga emocional do cuidado informal, a sustentabilidade dos marcos legais recentes e a fragilidade na integração intersetorial entre a Atenção Básica em Saúde e a Proteção Social Básica.

No que tange à dimensão biopsicossocial do envelhecimento e à sobrecarga do cuidador familiar, os estudos apontam para a prevalência de um perfil predominantemente feminino e informal, marcado por elevadas pontuações de estresse, ansiedade e sintomas depressivos mensurados pela escala Zarit Burden Interview (ZBI). A exaustão física e psicológica decorrente da vigilância ininterrupta e do manejo dos Sintomas Comportamentais e Psicológicos da Demência (SCPD) desvela o cuidador como um "segundo paciente invisível". Essa invisibilidade é agravada pela fraca presença de redes formais de apoio e pela insuficiência de dispositivos de cuidado temporário (respite care), perpetuando um ciclo de vulnerabilidade e isolamento social no ambiente doméstico.

Quanto aos marcos legais e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), observa-se um avanço normativo expressivo no cenário brasileiro com a promulgação da Lei nº 14.878/2024, que institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, e da Lei nº 15.069/2024, que estabelece a Política Nacional de Cuidados. Contudo, a literatura destaca um descompasso estrutural entre a sofisticação das diretrizes legais e a sua efetivação nos territórios. Enquanto a Atenção Primária à Saúde opera sob uma lógica predominantemente biomédica centrada no diagnóstico e na dispensação de psicofármacos ao idoso, o SUAS, por meio do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), restringe sua atuação, em grande medida, à concessão de benefícios socioeconômicos e ao combate à extrema pobreza, falhando em acolher as demandas subjetivas das famílias que não se enquadram estritamente nos critérios de vulnerabilidade financeira.

Por fim, ao analisar a atuação da Psicologia e as barreiras na articulação intersetorial entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e os serviços socioassistenciais, os resultados demonstram a ausência de fluxos institucionalizados de referência e contrarreferência entre a Unidade Básica de Saúde e o CRAS. A prática psicológica nas

políticas públicas de saúde mental e assistência social ainda enfrenta limites impostos pela carência de capacitação específica em gerontologia, pela sobrecarga das equipes multiprofissionais e pela manutenção de ações pontuais e desfragmentadas. O fortalecimento de intervenções psicoeducacionais, grupos de apoio coletivo e acompanhamentos territoriais contínuos fundamentados nas Referências Técnicas do Conselho Federal de Psicologia emerge como caminho indispensável para superar o modelo medicalizante, promover estratégias de enfrentamento (coping) e reconhecer o cuidador familiar como sujeito pleno de direitos e de atenção psicossocial na rede pública brasileira.

5 Conclusão

A investigação sobre o suporte psicológico ofertado aos cuidadores informais de pessoas com Doença de Alzheimer revelou que a sobrecarga assumida no espaço doméstico extrapola o desgaste físico, convertendo-se em um sofrimento psíquico crônico que frequentemente permanece invisível para as instituições públicas. Embora o cenário normativo brasileiro tenha avançado na formulação de diretrizes para a atenção integral e a promoção do cuidado, constata-se uma lacuna persistente entre os princípios estabelecidos e a prática cotidiana das redes de proteção social.

Os achados demonstram que o principal obstáculo para a efetivação da assistência psicológica reside no descompasso intersetorial entre a Atenção Básica em Saúde e os serviços de Assistência Social. A tendência à medicalização da velhice e a centralidade do diagnóstico clínico fazem com que as demandas subjetivas de quem cuida sejam secundarizadas no planejamento das ações de saúde. Paralelamente, a atuação socioassistencial foca majoritariamente na vulnerabilidade econômica, deixando desamparadas as famílias que necessitam de suporte emocional e de estratégias de fortalecimento de vínculos diante do curso progressivo da demência.

Conclui-se que o fortalecimento da atuação da Psicologia nesse campo é indispensável para transformar a lógica do atendimento pontual em uma linha de cuidado continuada e territorializada. A promoção de espaços psicoeducacionais, o acolhimento qualificado e a articulação de fluxos reais de encaminhamento entre os serviços configuram-se como caminhos para mitigar o esgotamento, preservar a saúde mental do

cuidador e garantir a sustentabilidade do cuidado no ambiente familiar. Espera-se que este estudo contribua para fomentar novas pesquisas empíricas sobre a consolidação de redes de apoio efetivas e para o aprimoramento das práticas intersetoriais no âmbito da segurança social brasileira.

6 Referências

ALVES, M. C. P. **Cuidado em casa**: proposta de programa público para pessoas idosas com dependência no âmbito da Política Nacional de Cuidados. 2025. 110 f. Projeto de Intervenção (Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Desenvolvimento) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Brasília, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/4ce37c96-75fc-4f0a-9389-54f79f1b1355/download>. Acesso em: 15 ago. 2026.

ANDRADE, H. B. B. de et al. Efeitos neuroprotetores do exercício físico sobre a doença de Alzheimer: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 12, p. 842-864, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p842-864> . Acesso em: 12 jul. 2026.

ARRUDA, Daniella Dias Takemoto de et al. **Gestão intersetorial no enfrentamento dos desafios do envelhecimento na atenção secundária**. São Paulo: COSEMS/SP, 2026. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/noticias/acervo-digital/gestao-intersetorial-no-enfrentamento-dos-desafios-do-envelhecimento-na-atencao-secundaria/> . Acesso em: 21 ago. 2026.

BARBOSA, Rudyan Victor Macêdo et al. Desafios do Envelhecimento Populacional para o Sistema de Saúde. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 8, p. 377-388, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n8p377-388> . Acesso em: 21 ago. 2026.

BARBOSA, T. F. et al. Fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos: uma revisão sistemática. **RECIMA21**, v. 7, n. 7, e778457, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v7i7.8457.h>. Acesso em: 20 ago. 2026.

BELMIRO, G. M.; CERETTA, L. B.; SORATTO, M. T. A atuação do assistente social na saúde do idoso na Atenção Básica. **RIES, Caçador**, v. 6, n. 1, p. 61-71, 2017. DOI: <https://doi.org/10.33362/ries.v6i1.930>. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/930> . Acesso em: 18 ago. 2026.

BELONATO, C. F. da S. et al. A invisibilidade do cuidado: impactos multidimensionais na vida do cuidador familiar de pessoa idosa com doença de Alzheimer. **SciELO Preprints**, 2026. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.16665>. Disponível em:

<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/16665>. Acesso em: 20 ago. 2026.

BERNABÉU-ÁLVAREZ, Claudia; COSTA, Emília. Impacto dos Grupos De Apoio na sobrecarga de cuidadores familiares em Portugal. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 35, e02, 2024. DOI: <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2024v35e02> . Acesso em: 21 ago. 2026

BORTOLI, M. C. de et al. Políticas e programas de apoio ao cuidador domiciliar: uma revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, e06802024, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232026313.06802024> . Acesso em: 28 fev. 2026.

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. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 5 jun. 2024.

BRASIL. Lei nº 15.069, de 23 de dezembro de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, p. 2, 24 dez. 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/115069.htm . Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde lança roteiro inédito para profissionais da atenção primária identificarem a demência. Brasília: UNA-SUS, 24 set. 2024. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/saude-lanca-roteiro-inedito-para-profissionais-da-atenc-ao-primaria-identificarem-a-demencia> . Acesso em: 20 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017**: aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 14 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. **Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 27, de 27 de novembro de 2025**. Altera o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. **Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BUZZI, A. P. B. **A ação do Serviço Social no campo dos benefícios eventuais: caso Florianópolis**. 2015. 61 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/156625/TCC%20-%20ANA%20P AULA%20BARCELOS%20BUZZI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 22 mai. 2026.

CARAMELLI, Paulo; BOTTINO, Cássio M. C. Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 2, p. 83-87, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000200002> . Acesso em: 21 ago. 2026.

CECCON, R. F. et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99-108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020> . Acesso em: 20 ago. 2026.

CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES, R. N. Envelhecimento populacional: algumas questões. **Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 7, n. 2, p. 73-82, jul./dez. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) junto às pessoas idosas nas políticas públicas**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2025. E-book. ISBN 978-65-981913-7-5.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Brasil). **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) no CRAS/SUAS** / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia, Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. 3. ed. Brasília, DF: CFP, 2021. 180 p.

COSTA, B. G. L. et al. Métodos não farmacológicos para o tratamento do Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, e2786, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.2786> . Acesso em: 05 mar. 2026.

COSTA, L. S. A. da; SANTOS, C. R. I. dos. Desafios da equipe de Saúde da Família no cuidado à pessoa idosa com doença de Alzheimer e ao cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, e240137, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240137.pt> . Acesso em: 05 mar. 2026.

COSTA, T. N. M. et al. Criação e validação de um fluxograma de encaminhamento do paciente idoso para uso do médico não-geriatra. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 12, e129101220304, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20304> . Acesso em: 22 mar. 2026.

COUTINHO, L. F.; COUTINHO, L. F.; RIBEIRO, A. S. Impacto da alimentação na saúde cognitiva e física de idosos: estratégias que podem prevenir o declínio mental. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n.

10, p. 5531-5551, out. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i10.16456>. Acesso em: 20 ago. 2026.

DE GRANDI, A. L. **Cartografia do cuidado ao cuidador: encontros, resistências e produção de linhas de fuga**. 2021. 115 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021. Disponível em: <https://repositorio.uel.br/bitstreams/26d4adc2-6f32-4581-a704-2c3636b664b2/download>. Acesso em: 28 abr. 2026.

DIAS, T. C. A. G. et al. Os Desafios Encontrados pelos Cuidadores Familiares de indivíduos com Doença de Alzheimer: Uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, p. 3452-3461, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n9p3452-3461> . Acesso em: 20 ago. 2026.

DRUMOND DE ANDRADE, Rodrigo; ALBUQUERQUE, Miriam Vieira de; RIBEIRO, Claudia Regina Barroso. Envelhecimento e Doença de Alzheimer: contribuições da Psicologia. **Pretextos: Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 7, n. 13, p. 162-176, jan./jun. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/pretextos/article/view/25953> . Acesso em: 21 ago. 2026.

FERNANDES, Sarah Salles; AMARAL, Raphael Sousa; SANTOS, Ynara Amaral dos. Cuidar de Quem Cuida: estratégias interdisciplinares para a promoção da saúde mental de cuidadores informais das pessoas idosas. **Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPÍ**, v. 18, n. 2, p. 157-174, 2025. DOI: <https://doi.org/10.29327/2393773.18.2-10> . Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/revinter/article/view/2134> . Acesso em: 01 ago. 2026.

GIACOMIN, Karla Cristina et al. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, supl. 2, 9s, 2018. Doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000650>. Disponível em: [Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil | Revista de Saúde Pública](https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000650). Acesso em: 16 jul. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua) 2025**: características gerais dos moradores. Rio de Janeiro: IBGE, 2026. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 ago. 2026.

JACCOUD, Luciana. **Idosos em situação de isolamento social: uma abordagem macrossetorial**. Brasília, DF: Ipea, jul. 2024. 41 p. (Texto para Discussão, n. 3020). DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td3020-port>. Acesso em: 20 ago. 2026.

JULIANO, Maria Cristina Carvalho; YUNES, Maria Angela Mattar. Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. **Ambiente & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 135-154, jul./set. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009> . Acesso em: 27 jul. 2026.

KUCMANSKI, L. S.; ZENEVICZ, L.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F.; SILVA, T. G.; SOUZA, S. Doença de Alzheimer: desafios enfrentados pelo cuidador no cotidiano familiar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1022-1029, nov./dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150162>. Acesso em: 22 abr. 2026.

KUIDAR+. **CRAS e CREAS para famílias com demência**: como acessar. [S. l.]: Kuidar+, 7 ago. 2026. Disponível em: <https://www.kuidarmais.com.br/blog/cras-creas-servicos-publicos-demencia> . Acesso em: 16 ago. 2026.

LIN, Chia Chen et al. Quality of life, stress, coping and burden of caregivers of older people with Alzheimer's. **Fisioterapia em Movimento**, v. 37, e37132, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/fm.2024.37132> . Acesso em: 10 abr. 2026.

LOPES, Fernanda Maria do Vale Martins et al. Redes sociais e cuidado de pessoas idosas com demência na Estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 29, e20250107, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0107> . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/ZnjzXNSSdDbhPqw9XYjYmdh/> . Acesso em: 21 ago. 2026.

LOPES, Iasmin Wallany da Silva. **Orientação como ferramenta-chave**: o suporte aos cuidadores de pacientes com Alzheimer de Araguatins – TO. 2024. 83 f. Artigo de Graduação (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Estadual do Tocantins, Augustinópolis, 2024. Disponível em: <https://www.unitins.br/RepositorioDigital/Publico?pagina=7&Campus=6> . Acesso em: 27 abr. 2026.

LOPES, Lais de Oliveira; CACHIONI, Meire. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 443-460, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000300004> . Acesso em: 21 ago. 2026.

LUZARDO, A. R. et al. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 587-594, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400006> . Acesso em: 16 abr. 2026.

MARTINS, G. et al. A sobrecarga de cuidadores: como as características de idosos e seus cuidadores se articulam. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 31, e71739, 2023. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.71739> . Acesso em: 14 fev. 2026.

MINAYO, M. C. de S. Cuidar de quem cuida de idosos dependentes: por uma política necessária e urgente. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 7-15, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021261.30212020> . Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/esc/a/54VDDz9vWN5hhhPXXJYbhcC/> . Acesso em: 20 ago. 2026.

MOURA, R. M. B. L. de. Tratamentos da doença de Alzheimer: perspectivas e bioética. 1. ed. São Paulo: **Bookerfield**, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.53268/BKF21090500> . Acesso em: 17 fev. 2026.

NASCIMENTO, André Aquino Castro; MILAGRES, Victor Hugo Meneses. Considerações sobre o impacto na qualidade de vida dos cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **RECIMA21: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 9, e595614, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v5i9.5614>. Acesso em: 21 ago. 2026.

NASCIMENTO, C. Q. et al. Concentrações de selênio em idosos com doença de Alzheimer: um estudo transversal com grupo-controle. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, supl. 2, e20200984, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0984> . Acesso em: 27 abr. 2026.

NEGRÃO, Glauco Nonose; SCHUPCHEK, Claudia Kamilla Schneider; SCHUMANSKI, Grazielle. Doença de Alzheimer: perfil socioeconômico das cuidadoras familiares de idosos com demência. **Geoconexões Online**, v. 1, n. 1, p. 156-169, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53528/geoconexes.v1i1.66> . Acesso em: 27 abr. 2026.

NORONHA, Caio Augusto Viana et al. Educação em saúde: Um caminho para promover o envelhecimento saudável. **Biológicas & Saúde**, v. 14, n. 49, p. 20-28, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25242/8868144920243027> . Acesso em: 21 ago. 2026.

OLIVEIRA, C. H. de. **Sobrecarga, estresse e apoio social percebidos por cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer**. 2023. 133 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2023. Disponível em: <https://repositorio.uel.br/bitstreams/55c9f44e-557b-408d-90bc-57e6de2bf22e/download>. Acesso em: 20 mai. 2026.

OLIVEIRA, T. V. M. de. **Saúde integral da pessoa idosa em situação de vulnerabilidade**: o desafio das ações intersetoriais na atenção básica no município de Francisco Morato. 2023. 46 f. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1419071/tcc-tatiane-vieira-martins-de-oliveira.pdf> . Acesso em: 20 ago. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dementia**: key facts. Genebra: OMS, 2021. Disponível em: [Dementia](#). Acesso em: 16 ago. 2026.

PAIVA, Deusimar Soares; ANDRADE, Anne Graça de Sousa de; LINHARES, Eveline Feijão. Psicologia e CRAS: a importância do psicólogo na visita domiciliar. **Revista**

Científica Multidisciplinar O Saber, v. 2, n. 2, e358, 2022. DOI: <https://doi.org/10.51473/rcmos.v2i2.358> . Acesso em: 01 mar. 2026.

PESSÔA, E. M.; GUILHERME, R. C.; ANTUNES, A. C. F. Pobreza e Doença de Alzheimer: o direito a saúde e o acesso a proteção social em debate. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, SP, v. 22, e023008, 2023. DOI: <https://doi.org/10.20396/sss.v22i00.8674323> . Acesso em: 20 ago. 2026.

RIBEIRO, Sónia et al. Apoio aos Cuidadores de Pessoas com Demência: Um Estudo de Caso sobre Estratégias para Reduzir a Sobrecarga. **RIAGE: Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, v. 7, n. 7, p. 290-300, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61415/riage.343> . Acesso em: 11 ago. 2026.

ROCHA, M. I. F. et al. Dificuldades enfrentadas pelo cuidador do idoso com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Revista Sustinere**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 573-590, jul.-dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2022.62570> . Acesso em: 20 jun. 2026.

SANTOS, C. S.; BESSA, T. A.; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 603-611, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.02042018> . Acesso em: 12 fev. 2026.

SANTOS, L. E. et al. Performance of plasma biomarkers for diagnosis and prediction of dementia in a Brazilian cohort. **Nature Communications**, v. 16, n. 1, p. 1-11, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41467-025-56756-> . Acesso em: 20 ago. 2026.

SANTOS, L. N. et al. Neuroinflamação na Doença de Alzheimer: Mecanismos Patogênicos e Implicações Terapêuticas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 3, p. 930-936, 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p930-936> . Acesso em: 14 abr. 2026.

SANTOS, R. C. dos; SILVA, G. F.; LACERDA, R. dos S. Desafios da articulação intersetorial entre saúde e assistência social: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 195-212, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2021.v45.n2.a3423> . Acesso em: 20 ago. 2026.

SANTOS, R. O. et al. Cuidado Psicológico na Demência: Intervenções para Pacientes e Cuidadores Familiares. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 34, p. 1-31, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/782262066> . Acesso em: 21 ago. 2026.

SANTOS, S. V. dos et al. Atendimento à pessoa idosa pelo Sistema Único de Saúde: reflexões gerontológicas. **Revista ARACÊ**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 4, p. 18739-18761, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n4-177> . Acesso em: 05 ago. 2026.

SILVA, M. F. da et al. Entre a saúde e a assistência social: os desafios do financiamento das instituições de longa permanência para idosos no contexto do envelhecimento populacional brasileiro. **Revista Tópicos**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 36, p. 1-31, 2026. DOI: <https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786838834>. Acesso em: 12 jul. 2026.

SILVA, T. B. L. da et al. Supera cognitive stimulation study with cognitively-unimpaired older adults: methodology and initial results of a randomized controlled clinical trial. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 83, n. 7, p. 1-10, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0045-1809882> . Acesso em: 24 ago. 2026.

SOUSA, S. M. L. et al. Sobrecarga do cuidador familiar da pessoa idosa com Alzheimer. **Enfermagem Brasil**, v. 19, n. 3, p. 246–252, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v19i3.3081> . Acesso em: 19 ago. 2026.

SOUZA, G. H. L. de et al. Abordagens inovadoras no tratamento da doença de Alzheimer. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 9, n. 7, p. 1523-1533, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i7.10782> . Acesso em: 24 ago. 2026.

SOUZA, Maria da Conceição Oliveira; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Intersetorialidade entre as políticas de saúde e assistência social: possibilidades e limites. **Revista Libertas**, Juiz de Fora, v. 21, n. 2, p. 632-652, jul./dez. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/32589> . Acesso em: 14 ago. 2026.

TERRA, D. A. et al. O fardo invisível: o impacto psicológico nos cuidadores de pacientes com Alzheimer. **Revista edUCA - Revista Multidisciplinar da Faculdade Católica Paulista**, v. 8, e025006, 2025. Disponível em: <https://www.uca.edu.br/biblioteca/periodicos-online/> . Acesso em: 02 mai. 2026.

VIEIRA, S. Avanços na ciência trazem esperança no tratamento a pacientes de Alzheimer e a seus familiares. **Jornal da USP**, São Paulo, 1 jul. 2025. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/avancos-na-ciencia-trazem-esperanca-no-tratamento-a-pacientes-de-alzheimer-e-a-seus-familiares/> . Acesso em: 22 ago. 2026.

VOLPATO, G. B. et al. Avaliação dos sintomas depressivos dos cuidadores familiares da Estratégia Saúde da Família (ESF) Jardim Adamantina; Adamantina-SP. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, e593111436936, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36936> . Acesso em: 17 ago. 2026.

WALDOW, Vera Regina. Cuidar/cuidado: o domínio unificador da enfermagem. In: WALDOW, Vera Regina et al. (org.). **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 7-30.

WANG, Keran et al. A Taxonomy of Mental Health and Technology Needs for Alzheimer's and Dementia Caregivers. **arXiv preprint**, arXiv:2606.19247, 2026. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2606.19247> . Acesso em: 15 abr. 2026.