

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E DEMÊNCIAS: DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA A SAÚDE PÚBLICA E A ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

POPULATION AGING AND DEMENTIA: CONTEMPORARY CHALLENGES FOR PUBLIC HEALTH AND THE ORGANIZATION OF CARE

INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE E DEMENZE: SFIDE CONTEMPORANEE PER LA SANITÀ PUBBLICA E L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

Caroline Lopes Machado¹; Arthur Wainstein Paiva², Heloisa Carvalho Cruz³; Lara Costa Vieira⁴; Larissa Trindade Magnago⁵; Luana Freire De Sousa Michiles⁶

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico global, impulsionado pela maior longevidade e menor fecundidade, tem ampliado a prevalência de doenças neurodegenerativa, especialmente a doença de Alzheimer (NUNES *et al.*, 2023; SOUSA *et al.*, 2013). Até 2050, modelagens preveem que os casos globais saltarão de 57,4 para 152,8 milhões (NICHOLS *et al.*, 2022). Já no Brasil, estima-se que 5,6 milhões de idosos conviverão com a condição nesse mesmo horizonte temporal, o que gerará uma sobrecarga severa ao sistema público de saúde devido ao declínio crônico da autonomia desses indivíduos (BRASIL, 2024).

Além do ônus epidemiológico, as síndromes demenciais provocam obstáculos sociais e econômicos, como a crescente demanda por assistência especializada, agravada pela má distribuição geográfica de profissionais, e a sobrecarga na assistência domiciliar. Nesse cenário, políticas públicas como a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências surgem como estratégias fundamentais para mitigar esses impactos e fomentar a organização da rede de atenção (NUNES *et al.*, 2023).

Observa-se, portanto, a necessidade de capacitação de cuidadores, integração da atenção primária e articulação entre Estado, família e sociedade. É urgente equilibrar a preservação da autonomia com a proteção dos idosos, superando as barreiras de escassez de recursos (SOUSA *et al.*, 2013; NUNES *et al.*, 2023). Esta análise objetiva avaliar os desafios das síndromes demenciais para a saúde pública e a organização do cuidado, partindo da hipótese de que o modelo assistencial atual, eminentemente agudo e reativo, falha em absorver a complexidade inerente a essa condição.

¹ Acadêmica de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí, SC. E-mail: caroline.l.m.med@gmail.com. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1128703909527020> Orcid: 0009-0004-2663-9563

² Acadêmico de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí, SC. E-mail: arthur.wpaiva@gmail.com. Currículo lattes: <https://lattes.cnpq.br/9425587886242772> Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2634-5476>

³ Acadêmica de Medicina pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) – Maceió, AL. E-mail: heloisa.cruz@academico.uncisal.edu.br Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7452241265487351> Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6958-0686>

⁴ Acadêmica de Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) – Vitória, ES. E-mail: laracostavieira12@gmail.com. Currículo lattes: <https://lattes.cnpq.br/1517399505008591> Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3586-3959>

⁵ Acadêmica de Medicina pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) – Vitória, ES. E-mail: larissamagnago2@gmail.com. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/7550791708558427> Orcid: 0009-0001-0876-9338

⁶ Acadêmica de Medicina pela Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI) – Itajaí, SC. E-mail: luanamichiles17@gmail.com. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9417772752995734>

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, utilizou a estratégia PICo (População, Interesse, Contexto), definindo-se a população como idosos e sociedade em geral, o interesse nos entraves do manejo clínico-social e o contexto na saúde pública. Dessa articulação, emergiu a seguinte pergunta: "Quais são os principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde no manejo das demências frente ao envelhecimento populacional?".

A coleta de dados, em fevereiro de 2026, abrangeu as bases PubMed, SciELO, Web of Science, LILACS e BDNF. Cruzaram-se os descritores DeCS/MeSH: "Envelhecimento Populacional", "Demência", "Doença de Alzheimer", "Transtornos Cognitivos" e "Saúde Pública", mediante operadores booleanos "OR" e "AND", com busca restrita ao título. Utilizou-se o software Rayyan para remoção de duplicatas e triagem cega. Os critérios de elegibilidade incluíram artigos originais e revisões (2016-2026) em português, espanhol, inglês e italiano, excluindo-se literatura cinzenta e editoriais.

RESULTADOS

A busca inicial identificou 138 publicações, sendo selecionadas 18 para a síntese. Nota-se que as evidências apontam que a vulnerabilidade social e clínica do indivíduo, a terceirização forçada do amparo para o núcleo familiar e a iminência de colapso da rede formal de atenção constituem os principais desafios impostos aos sistemas de saúde diante do aumento das síndromes demenciais frente ao envelhecimento populacional.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A vulnerabilidade do idoso com declínio cognitivo vai além da condição biológica, estando intrinsecamente ligada a fatores sociais e epigenéticos (TOWNSEND *et al.*, 2016). No Brasil, quase metade dos casos (48,2%) decorrem de fatores modificáveis, índice superior à Itália (39,6%). A baixa escolaridade emerge como o principal fator, revelando que a formação na juventude impacta a reserva cognitiva e manutenção da autonomia na senescência (ASTA *et al.*, 2025; SUEMOTO *et al.*, 2022).

Ademais, a mortalidade hospitalar por demência atingiu 8,8% em 2019, com subdiagnóstico estimado em 50%, elevando riscos clínicos e custos econômicos, estimados em 360 bilhões de dólares anuais nos EUA (JUSTO *et al.*, 2024; ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2024). Essa fragilidade piora quando ocorre a transição para o contexto residencial. A despeito de o cuidado intradomiciliar ser o ideal, uma vez que exige menos esforço cognitivo, geralmente é comprometido pela demora no início da assistência secundária. Desigualdades raciais e geográficas impõem atrasos nesse suporte, essas iniquidades são ainda mais latentes entre populações indígenas e minorias étnicas, que enfrentam barreiras estruturais severas no diagnóstico (BRYANT *et al.*, 2021), e se intensificam em áreas rurais, onde o acesso aos serviços de saúde é substancialmente menor do que nos centros urbanos, fato que contribui para o isolamento social (KARMARKAR *et al.*, 2023; KOSTENIUK *et al.*, 2024).

Além disso, embora o Estado preveja uma rede de assistência, a responsabilidade efetiva pelo cuidado é deslocada prioritariamente para o núcleo familiar, uma vez que as instituições formais não conseguem absorver a complexidade e a totalidade das demandas geradas. Apesar da existência de estratégias organizacionais e serviços de manejo, estes operam de forma

insuficiente, consolidando a família como o pilar central do cuidado, não por uma preferência deliberada, mas pela lacuna de suporte público estruturado (JOHNSON *et al.*, 2025). Consequentemente, cuidadores não remunerados acabam fornecendo mais de 80% de todo o amparo necessário na progressão da doença (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2024).

Conquanto intervenções voltadas à instrução de cuidadores elevem o conhecimento sobre a patologia, elas não reduzem significativamente a sobrecarga ou o impacto na qualidade de vida, evidenciando que o problema transcende a dimensão educativa e reside na escassez de suporte estrutural contínuo (YUAN *et al.*, 2025). Como contramedida, modelos de gestão que instituem o "navegador de cuidados" para coordenar serviços sociais e o uso de descanso temporário (*respite care*) surgem como estratégias para amparar formalmente essa estrutura, não obstante as barreiras de adesão ainda existentes (CMS, 2024; SAMSI *et al.*, 2023). Nesse cenário, a fragmentação dos serviços e a dificuldade de articulação assistencial reforçam a centralização do manejo no núcleo familiar, tornando urgente a qualificação dos profissionais de saúde (JOHNSON *et al.*, 2025). Dentro dos elos afetivos da relação serviço-paciente, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) tornam-se essenciais ao oferecer educação e promover a conexão com recursos culturalmente responsivos, sendo a capacitação destes crucial para identificar e atuar sobre os fatores de risco, prática que demonstra viabilidade na redução das iniquidades de acesso (JOHNSON *et al.*, 2025; REINSCHMIDT *et al.*, 2023).

No contexto das instituições de longa permanência, observa-se que o uso de serviços de saúde mental permanece historicamente baixo, mesmo com a expansão da telemedicina. O acesso limitado de determinantes institucionais, que perpetuam desigualdades estruturais (TEMKIN-GREENER *et al.*, 2024) refletindo falhas no mapeamento de clínicas e centros de dia (ANCIDONI *et al.*, 2025). Essa barreira no acesso compromete diretamente a saúde da pessoa afetada, pois a ausência de terapia especializada acelera o declínio cognitivo e agrava sintomas neuropsiquiátricos. Tal isolamento institucional e a falta de compreensão cognitiva das rotinas evidenciaram-se drasticamente durante a pandemia de COVID-19, gerando riscos adicionais e danos profundos à rotina de idosos institucionalizados (GIEBEL *et al.*, 2021).

Sendo assim, a prevenção deve ser iniciada na população mais jovem, por meio de orientações acerca dos fatores modificáveis. Tais atividades podem propiciar, a longo prazo, uma redução na sobrecarga que os sistemas de saúde enfrentam em relação à falta de planejamento diante dos problemas demenciais da população idosa, evitando que o envelhecimento deixe de ser um processo assistido para se tornar uma sucessão de crises não atendidas, o que reduz a funcionalidade do indivíduo e diminui sua qualidade de vida (YUAN *et al.*, 2025).

CONCLUSÕES

Em síntese, esta revisão de literatura confirma que o envelhecimento populacional intensifica os desafios das demências para a saúde pública, sobrecarregando famílias e redes de atenção com vulnerabilidades individuais, ausência de suporte institucional e riscos de colapso assistencial. Sendo assim, é imprescindível o estudo e a implantação de medidas preventivas na população mais jovem, para que dessa forma a futura geração senescente esteja menos suscetível a doenças mentais degenerativas e o desenvolvimento de estratégias de capacitação dos profissionais de saúde, sobretudo, de Agentes Comunitários de Saúde, acerca de reforçar a prevenção de fatores modificáveis e realizar a integração multissetorial.

Esta análise também revela que persistem disparidades regionais, subdiagnóstico hospitalar e sobrecarga familiar, variando conforme desigualdades socioeconômicas, geográficas e de acesso ao SUS. Tais achados reforçam a necessidade de políticas individualizadas e modelos

híbridos de cuidado, alinhados à Política Nacional de Demências, demandando investimentos urgentes em infraestrutura e formação para um sistema sustentável.

REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2024 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, [S. l.], v. 20, n. 5, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11187647/>. Acesso em: 1 fev. 2026.

ANCIDONI, A. *et al.* Advancing dementia care: a review of Italy's public health response. **BMJ Public Health**, [S. l.], v. 3, p. e002250, 2025. DOI <https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-002250>. Acesso em: 1 fev. 2026.

ASTA, F. *et al.* Preventing dementia in Italy: estimations of modifiable risk factors. **The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2025. DOI <https://doi.org/10.1016/j.tjpad.2024.100055>. Acesso em: 1 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**: seção 1, Brasília, DF, n. 106, p. 1, 5 jun. 2024a. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil (Renade)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024b. Acesso em: 1 fev. 2026.

BRYANT, J. *et al.* How can dementia diagnosis and care for Aboriginal people be improved? **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 21, n. 699, 2021. DOI <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06647-2>. Acesso em: 1 fev. 2026.

CMS - CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES. **Guiding an Improved Dementia Experience (GUIDE) Model**. Baltimore: CMS, 2024. Acesso em: 1 fev. 2026.

GIEBEL, C. *et al.* The potential dangers of not understanding COVID-19 public health restrictions in dementia. **BMC Public Health**, [S. l.], v. 21, n. 762, 2021. DOI <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10815-8>. Acesso em: 1 fev. 2026.

JOHNSON, E. *et al.* Community health workers: developing roles in public health dementia efforts. **Frontiers in Public Health**, [S. l.], v. 13, p. 1616404, 2025. DOI <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1616404>. Acesso em: 1 fev. 2026.

JUSTO, A. F. O. *et al.* Hospital admissions for dementia in the Brazilian public health system over the last decade. **Alzheimer's & Dementia: DADM**, [S. l.], v. 16, p. e70017, 2024. DOI <https://doi.org/10.1002/dad2.70017>. Acesso em: 1 fev. 2026.

KARMARKAR, A. M. *et al.* Home health services for minorities with Alzheimer's and related dementia. **Home Health Care Services Quarterly**, [S. l.], v. 42, n. 4, 2023. DOI <https://doi.org/10.1080/01621424.2023.2206368>. Acesso em: 1 fev. 2026.

KOSTENIUK, J. *et al.* Rural-urban differences in use of health services before and after dementia diagnosis. **BMC Health Services Research**, [S. l.], v. 24, n. 399, 2024. DOI <https://doi.org/10.1186/s12913-024-10817-3>. Acesso em: 1 fev. 2026.

NICHOLS, E. *et al.* Estimation of global prevalence of dementia in 2019 and 2050. **The Lancet Public Health**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. e105-e125, 2022. DOI [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00249-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8). Acesso em: 1 fev. 2026.

NUNES, B. *et al.* Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer: impactos na organização do cuidado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 11, 2023. Acesso em: 1 fev. 2026.

REINSCHMIDT, K. M. *et al.* Training community health workers to address disparities in dementia care. **Journal of Ambulatory Care Management**, [S. l.], v. 46, n. 4, p. 272-283, 2023. DOI <https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000470>. Acesso em: 1 fev. 2026.

SAMSI, K. *et al.* Understanding factors influencing residential respite service use by carers of people living with dementia. **Aging & Mental Health**, [S. l.], v. 27, n. 10, p. 1946-1955, 2023. DOI <https://doi.org/10.1080/13607863.2023.2196254>. Acesso em: 1 fev. 2026.

SOUSA, M. F. *et al.* Demências e envelhecimento populacional: desafios para a atenção básica no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, 2013. Acesso em: 1 fev. 2026.

SUEMOTO, C. K. *et al.* Risk factors for dementia in Brazil: differences by region and race. **Alzheimer's & Dementia**, [S. l.], v. 19, n. 5, p. 1849-1857, 2022. DOI <https://doi.org/10.1002/alz.12820>. Acesso em: 1 fev. 2026.

TEMKIN-GREENER, H. *et al.* Assisted living residents with dementia: disparities in mental health services. **Journal of the American Geriatrics Society**, [S. l.], v. 72, n. 6, 2024. DOI <https://doi.org/10.1111/jgs.18847>. Acesso em: 1 fev. 2026.

TOWNSEND, M. K. *et al.* Genomics, telomere length, epigenetics, and metabolomics in the Nurses' Health Studies. **American Journal of Public Health**, [S. l.], v. 106, n. 9, 2016. DOI <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303344>. Acesso em: 1 fev. 2026.

YUAN, S. *et al.* Supporting informal dementia caregivers through an iSupport web-based primary health care intervention. **Journal of Medical Internet Research**, [S. l.], v. 27, p. e77688, 2025. DOI <https://doi.org/10.2196/77688>. Acesso em: 1 fev. 2026.