

A DEMÊNCIA COMO RESPONSABILIDADE TERRITORIAL: LIÇÕES DO MODELO ITALIANO PARA O BRASIL

DEMENTIA AS A TERRITORIAL RESPONSIBILITY: LESSONS FROM THE
ITALIAN MODEL FOR BRAZIL

LA DEMENZA COME RESPONSABILITÀ TERRITORIALE: LEZIONI DAL
MODELLO ITALIANO PER IL BRASILE

Alexia Pagnussat¹, Caroline Nadal Brock², Luize Pagnussat³, Maria Eduarda Fragozo Giaretta⁴

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global representa um dos maiores desafios sanitários contemporâneos, com a demência emergindo como uma prioridade de saúde pública devido ao seu impacto funcional, social e econômico (WHO, 2017). Tradicionalmente focado em modelos biomédicos hospitalocêntricos, o cuidado contemporâneo exige uma transição para sistemas de atenção comunitária e territorial para preservar a dignidade e autonomia dos indivíduos (Thyrian *et al.*, 2017; Paggetti *et al.*, 2025). Nesse cenário, a Itália destaca-se pela implementação do Plano Nacional de Demência (2014), que utiliza os Caminhos Integrados de Cuidado (ICPs) para garantir a continuidade assistencial e a coordenação entre serviços de saúde e assistência social (Di Fiandra *et al.*, 2015; Marconi *et al.*, 2025). No Brasil, apesar do potencial do Sistema Único de Saúde (SUS), a organização do cuidado ainda é marcada pela fragmentação e por uma representação social que centraliza a responsabilidade do cuidado na família, com limitada integração de redes sociais (Contreras *et al.*, 2021; Thyrian *et al.*, 2017). Diante desse cenário, emerge o seguinte problema de pesquisa: como a organização territorial italiana contribui para manutenção da autonomia da pessoa com demência em comparação ao modelo brasileiro? O presente estudo tem como objetivo analisar o modelo italiano de organização territorial e os caminhos integrados de cuidado, buscando identificar elementos do contexto internacional que possam contribuir para aprimoramentos no cenário nacional. Hipotetiza-se que a institucionalização de caminhos formais de cuidado, aliada à incorporação estruturada de recursos comunitários, promove maior continuidade assistencial, suporte aos cuidadores e preservação da autonomia funcional de pessoas com demência.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como um estudo descritivo-qualitativo, do tipo pesquisa participante, fundamentado em uma imersão técnico-científica realizada em serviços de

¹ Alexia Pagnussat; Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, 101973@aluno.uricer.edu.br; Orcid 0009-0001-6898-2878

² Caroline Nadal Brock; Universidade de Passo Fundo; 188390@upf.br; Orcid 0009-0009-2215-6050

³ Luize Pagnussat; Universidade de Passo Fundo; 206352@upf.br; Orcid 0009-0003-5548-0881

⁴ Maria Eduarda Fragozo Giaretta; Universidade de Passo Fundo; 206767@upf.br; Orcid 0009-0002-2591-7950

geriatria e cuidados paliativos na Itália, em janeiro de 2026. Realizou-se revisão sistemática da literatura, com busca em bases de dados, especialmente o PubMed, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2026. Foram utilizados descritores em português e seus correspondentes em inglês: 'demência' (*Dementia*), 'cuidado da comunidade' (*Community care*), 'cuidado territorial' (*Territorial care*), 'Caminho de cuidado integrado' (*Integrated Care Pathway*) e *Dementia friendly*. Por fim, a vertente empírica consistiu na observação direta, em contexto real, das práticas assistenciais italianas, com foco em estratégias como encontros familiares, debates interdisciplinares, palestras e oficinas. Os dados e vivências coletados foram analisados comparativamente, confrontando a experiência internacional com as lacunas assistenciais identificadas no cenário brasileiro.

RESULTADOS

A análise da organização territorial italiana evidenciou que a implementação de modelos integrados de cuidado é efetiva e acarreta em benefícios à população, e pode ser aplicada ao cenário brasileiro. A síntese apresentada na Tabela 1 destaca como a formalização de caminhos assistenciais e o gerenciamento de casos impactaram a cobertura e a saúde funcional dos pacientes e seus cuidadores.

Tabela 1 - Síntese da implementação e eficácia do modelo de cuidado territorial na Itália

Autor(es) / Ano	Foco do Estudo	Principais Resultados Obtidos
Pagetti <i>et al.</i> (2025)	Diretrizes Italianas para tratamentos orientados à cognição.	A estimulação e o treinamento cognitivo no território melhoraram a função global em demência leve; a reabilitação reduziu significativamente a sobrecarga do cuidador.
Warrick <i>et al.</i> (2018)	Cuidado de idosos na comunidade e apoio a cuidadores.	Intervenções multicomponentes na comunidade e o gerenciamento local atrasaram a admissão em instituições de longa permanência e mitigaram o sofrimento familiar.
Thyrian <i>et al.</i> (2017)	Gerenciamento do cuidado da demência na Atenção Primária.	A gestão colaborativa guiada por enfermeiros na atenção primária diminuiu os sintomas comportamentais dos pacientes e a carga dos cuidadores.
OMS (2017)	Plano de ação global de resposta de saúde pública (2017-2025).	Estabeleceu-se recomendação diretiva para a mudança do local de cuidados hospitalares para serviços de suporte baseados na comunidade.
Di Fiandra <i>et al.</i> (2015)	Plano Nacional de Demência da Itália (2014).	O plano objetivou a criação de uma rede de serviços com integração entre hospitais, atenção primária e comunidade para contornar disparidades regionais.

Fonte: elaboração própria a partir dos estudos citados (2026).

A experiência imersiva no sistema sanitário italiano evidenciou que o cuidado à pessoa com demência é construído como responsabilidade comunitária e territorial, sustentada por iniciativas que integram instituições públicas, organizações sociais e cidadãos. Projetos como o *Dementia Friendly* demonstram como o ambiente urbano pode ser adaptado para promover acolhimento, segurança e inclusão social, envolvendo comércios, serviços públicos e voluntários

capacitados. Da mesma forma, atividades como a *Palestra della Memoria* e a *Officina della Memoria* mostraram-se estratégias de estimulação cognitiva e convivência, desenvolvidas dentro de equipamentos comunitários e conduzidas por profissionais e voluntários treinados. Esses programas reforçam que a manutenção da funcionalidade, a prevenção do isolamento e o suporte cotidiano não são tarefas restritas aos serviços de saúde, mas resultado direto do engajamento territorial. Os achados indicam que a adoção de modelos semelhantes no Brasil poderia fortalecer a rede de cuidado às demências, ampliando o papel das comunidades e dos espaços públicos na promoção de um cuidado integral, contínuo e socialmente compartilhado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O envelhecimento populacional é um fenômeno global contemporâneo que impõe desafios estruturais aos sistemas de saúde, destacando-se o aumento da prevalência de demências - condições neurodegenerativas crônicas que resultam no declínio progressivo das funções cognitivas e na perda de autonomia. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2017), a demência afeta milhões de indivíduos e gera custos bilionários, exigindo modelos de cuidado complexos que transcendem a assistência clínica isolada. No cenário brasileiro, o problema central reside na fragmentação dessa rede de assistência, que muitas vezes permanece centrada no ambiente hospitalar e falha em oferecer suporte contínuo no território. Diante disso, o problema de pesquisa que norteia este estudo tem como objetivo compreender como a organização territorial observada na Itália contribui para a manutenção da autonomia da pessoa com demência em comparação ao modelo de cuidado brasileiro.

Na Itália, o Plano Nacional de Demência estabeleceu os Caminhos Integrados de Cuidado (Integrated Care Pathways - ICPs), com o objetivo de articular serviços de saúde, assistência social e recursos comunitários em uma rede assistencial coordenada (Di Fiandra *et al.*, 2015). Essa integração permite que iniciativas como a *Dementia Friendly Communities*, *Palestra della Memoria* e a *Officina della Memoria* representem estratégias importantes na criação de atividades de estimulação cognitiva inseridas nas comunidades, favorecendo a manutenção da autonomia funcional das pessoas com demência (Paggetti *et al.*, 2025). Tais iniciativas refletem uma mudança de paradigma no cuidado, deslocando o foco do ambiente hospitalar para espaços comunitários, nos quais a promoção da autonomia e da participação social passam a ser elementos centrais do tratamento.

Já no Brasil, embora o Sistema Único de Saúde (SUS) possua potencial para oferecer cuidado integral, a assistência ainda é frequentemente marcada pela fragmentação dos serviços e pela centralização da responsabilidade do cuidado no núcleo familiar (Contreras *et al.*, 2021). Nesse contexto, a incorporação de estratégias territoriais torna-se fundamental para fortalecer as redes de cuidado. No entanto, a consolidação de um modelo territorial de cuidado no contexto brasileiro ainda enfrenta desafios relacionados à integração entre o sistema de saúde e a assistência social. No que se refere à disponibilidade de recursos e à formação de redes de apoio comunitárias, observa-se que muitas iniciativas permanecem isoladas e dependentes da organização local dos serviços, o que dificulta a continuidade assistencial e a implementação de estratégias sistematizadas de cuidado à demência.

A literatura científica demonstra que a gestão integrada do cuidado, especialmente na atenção primária, contribui para melhorar o monitoramento clínico, reduzir hospitalizações evitáveis e ampliar o suporte psicossocial às famílias. Estudos conduzidos por Warrick *et al.* (2018) e Thyrian *et al.* (2017) evidenciam que intervenções multicomponentes baseadas na comunidade e programas estruturados de gerenciamento do cuidado em demência possibilitam

maior coordenação entre os serviços, promovendo não apenas melhores desfechos clínicos para os pacientes, mas também redução significativa da sobrecarga do cuidador. Esses resultados reforçam o princípio da responsabilidade territorial no cuidado às demências, segundo o qual a gestão da doença deve ser compartilhada entre diferentes atores sociais e institucionais, ultrapassando os limites do ambiente hospitalar.

Além disso, o Plano de Ação Global sobre Demência da Organização Mundial da Saúde (2017–2025) destaca a necessidade de reorganizar os sistemas de saúde para priorizar modelos de cuidado centrados na comunidade e no território, com fortalecimento da atenção primária e integração intersetorial (WHO, 2017). De forma complementar, a Comissão Lancet sobre prevenção, intervenção e cuidado da demência reforça que estratégias territoriais desempenham papel fundamental não apenas no tratamento, mas também na prevenção e no controle de fatores de risco modificáveis, como isolamento social, perda auditiva, sedentarismo e poluição ambiental (Livingston *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante refere-se ao suporte oferecido aos cuidadores familiares. O cuidado prolongado de pessoas com demência está frequentemente associado a elevados níveis de estresse, sobrecarga emocional e impacto negativo na qualidade de vida. Evidências indicam que modelos estruturados de gerenciamento do cuidado podem reduzir significativamente essa sobrecarga e contribuir para retardar a institucionalização do paciente (Thyrian *et al.*, 2017). Nesse sentido, intervenções não farmacológicas, como programas de estimulação cognitiva, grupos de convivência e atividades comunitárias, apresentam maior eficácia quando inseridas em redes territoriais de cuidado, nas quais profissionais de saúde, voluntários e instituições locais atuam de forma integrada.

CONCLUSÕES

Em síntese, os resultados deste estudo corroboram a hipótese de que a institucionalização de caminhos integrados de cuidado, associada à mobilização de recursos comunitários, representa um elemento central para a construção de redes assistenciais mais eficazes no cuidado às demências. Embora existam diferenças estruturais entre os sistemas de saúde italiano e brasileiro, a experiência internacional associada à pesquisa sugere que a adoção de estratégias territoriais pode contribuir significativamente para a preservação da autonomia funcional, redução da sobrecarga dos cuidadores e promoção de um cuidado mais humanizado e sustentável. Além disso, a experiência na Itália contribuiu significativamente para reforçar o papel de programas sociais e de estimulação cognitiva para pessoas com demência que podem retardar os agravos da doença e até mesmo prevenir. Dessa forma, cabe ressaltar que a manutenção da funcionalidade e o suporte cotidiano não são tarefas restritas aos serviços de saúde, mas resultado direto do engajamento territorial e a integração desses fluxos, conforme sustentado pela hipótese deste estudo, configura-se como o elemento decisivo para garantir a dignidade e a continuidade do cuidado ao indivíduo com demência e sua rede de apoio.

REFERÊNCIAS

CONTRERAS, M. L.; MIOSHI, E.; KISHITA, N. Factors related to the quality of life in family carers of people with dementia: a meta-analysis. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 34, n. 5, p. 482–500, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0891988720924713>. Acesso em: 10 mar. 2026.

DI FIANDRA, T. *et al.* The Italian Dementia National Plan. **Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma**, v. 51, n. 4, p. 261–264, 2015. Disponível em:

https://www.iss.it/documents/20126/45616/ANN_15_04_02.pdf. Acesso em: 13 mar. 2026.

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

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(24\)01296-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(24)01296-0/fulltext). Acesso em: 13 mar. 2026.

MARCONI, D. *et al.* Integrated care pathways for people with dementia in Italy: assessing key elements for quality of care in a nationwide evaluation. **Annali dell'Istituto Superiore di Sanità, Roma**, v. 61, n. 4, p. 259–268, 2025. Disponível em:

https://www.iss.it/documents/20126/0/ANN_25_04_04.pdf. Acesso em: 10 mar. 2026.

PAGGETTI, A. *et al.* The efficacy of cognitive stimulation, cognitive training, and cognitive rehabilitation for people living with dementia: a systematic review and meta-analysis.

Geroscience, v. 47, n. 1, p. 409–444, 2025. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s11357-024-01400-z>. Acesso em: 12 mar. 2026.

THYRIAN, J. R. *et al.* Effectiveness and safety of dementia care management in primary care: a randomized clinical trial. **JAMA Psychiatry**, Chicago, v. 74, n. 10, p. 996–1004, 2017.

Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2656736>. Acesso em: 13 mar. 2026.

WARRICK, N.; PROROK, J. C.; SEITZ, D. Care of community-dwelling older adults with dementia and their caregivers. **Canadian Medical Association Journal (CMAJ), Ottawa**, v. 190, n. 26, p. E794–E799, 2018. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/190/26/E794>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. **Geneva: WHO**, 2017. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>. Acesso em: 12 mar. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Dementia*. **Geneva: WHO**, 2023. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 10 mar. 2026.