XXIX SEPE Simpósio de Ensino, Pesquisa e Extensão Teaching, Research and Extension Symposium
Presente e futuro: uso consciente da Inteligência Artificial
Today and tomorrow: the conscious use of Artificial Intelligence
E-book
ISBN 978-65-5852-415-1
20 A 22 DE OUTUBRO DE 2025
OCTOBER 20th to 22nd, 2025
UFN Universidade Franciscana Franciscan University 70 ANOS

DOI: https://doi.org/10.48195/sepe2025.29867

REDES DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEMÊNCIA: FORTALECIMENTO NECESSÁRIO DA ATUAÇÃO SISTÊMICA NO SUS

Bianca Thaís Seger[1] *; Aline Casagrande[2]; Janessa Pagnussat[3]; Júlia de Oliveira da Luz[4]; Juliana Maia Borges[5]; Tereza Cristina Blasi[6]; Jane Beatriz Limberger[7]

RESUMO

O envelhecimento populacional tem ampliado a prevalência das demências, em especial a Doença de Alzheimer, configurando um desafio crescente para o Sistema Único de Saúde (SUS). A fragmentação do cuidado evidencia a necessidade de reorganizar os serviços, garantindo integralidade, longitudinalidade e atenção centrada na pessoa. Nesse cenário, a construção de redes de cuidado emerge como estratégia fundamental para superar limites estruturais e fortalecer a qualidade da atenção à saúde. Este artigo analisa a experiência de formulação do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID), no Rio Grande do Sul, em diálogo com a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. Trata-se de um estudo qualitativo baseado em análise documental e no relato de experiência de docentes e discentes vinculados ao Grupo AMICA – Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Alzheimer, que integraram o grupo de trabalho responsável pela elaboração da política. Os dados foram sistematizados por meio da análise de conteúdo temática. Os resultados destacam que a proposta do PECID organiza linhas de cuidado articuladas em rede, tendo a Atenção Primária como coordenadora do processo, em conexão com atenção especializada, hospitalar, farmacêutica e apoio psicossocial. Além disso, enfatiza a intersetorialidade, integrando setores como assistência social, educação, universidades e famílias, com vistas a um cuidado integral e humanizado. Identificaram-se, contudo, desafios relacionados à insuficiência de recursos e escassez de profissionais, que limitam a efetividade da política no contexto atual do SUS. Conclui-se que a experiência do Rio Grande do Sul contribui para consolidar a agenda nacional de cuidado integral às demências, oferecendo subsídios para o fortalecimento da governança local, da formação profissional e da implementação de práticas que coloquem a pessoa com demência e seus cuidadores no centro do cuidado.

Palavras-chave: **Atenção Primária à Saúde, Integralidade em Saúde, Política de Saúde, Rede de Cuidados Continuados de Saúde**

INTRODUÇÃO

A demência é uma síndrome clínica caracterizada por múltiplos déficits cognitivos, adquiridos e persistentes, capazes de interferir de maneira substancial nas atividades de vida diária do paciente, impactando não apenas a autonomia, mas também

[1] *Bianca Thaís Seger, acadêmica do Curso de Fisioterapia – UFN, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. (55) 996130788, bianca.seger@ufn.edu.br ORCID: https://orcid.org/0009-0006-7971-324X

a qualidade de vida e o bem-estar geral. Sua prevalência é maior nos segmentos da população com idade mais avançada, sobretudo entre aqueles acima de 75 anos, representando um desafio crescente para os sistemas de saúde. Dentre as doenças neurodegenerativas, a Doença de Alzheimer (DA) se destaca como uma das mais incidentes, de início insidioso e progressão lenta, marcada pelo declínio gradual da memória, da linguagem, do aprendizado e das habilidades funcionais, além de alterações comportamentais e neuropsiquiátricas que frequentemente acompanham a evolução da doença (DE SOUSA et al., 2024).

O processo de envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento expressivo da incidência e prevalência das demências, configurando-se como um problema de saúde pública de grande magnitude. No Brasil, dados recentes demonstram crescimento contínuo das internações por demência entre 2018 e 2023, sobretudo em indivíduos com 80 anos ou mais, que concentram a maior parte dos casos e óbitos registrados. Tal cenário gera impactos diretos nos serviços de saúde, que enfrentam desafios relacionados à complexidade da condição. O predomínio de atendimentos de urgência, que ultrapassaram 70% das internações no período, evidencia fragilidades no diagnóstico precoce e no acompanhamento contínuo em nível ambulatorial, resultando em sobrecarga hospitalar. Além disso, observa-se elevação progressiva dos custos hospitalares, reforçando a necessidade de planejamento e gestão eficiente dos recursos no Sistema Único de Saúde (SUS) (DE SOUSA et al., 2024; ROSA et al., 2024).

A fragmentação do cuidado se apresenta como um dos grandes desafios na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente no acompanhamento de pessoas idosas com DA. Na Estratégia Saúde da Família (ESF), é comum que o seguimento se restrinja a ações pontuais ou atendimentos ocasionais, o que dificulta a integralidade e a continuidade da atenção. Esse cenário resulta em práticas pouco resolutivas, que expõem tanto os idosos quanto seus cuidadores a situações de maior vulnerabilidade (COSTA; SANTOS, 2025). A insuficiente integração entre a ESF e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), somada às dificuldades de comunicação entre as equipes e à ausência de planejamento estruturado, acentua esse quadro. Como consequência, há sobrecarga para os profissionais de saúde e intensificação do desgaste físico e emocional dos cuidadores familiares, comprometendo a qualidade da assistência prestada (PEREIRA et al., 2021). Esse cenário mostra que, apesar de a APS ser considerada a principal ordenadora do cuidado no SUS, ainda há dificuldades para assegurar a integralidade e a coordenação da atenção às pessoas com demência. A falta de fluxos bem definidos e de maior articulação com os demais níveis de atenção evidencia limitações estruturais e organizacionais, que acabam reforçando a fragmentação e aumentando o risco de descontinuidade no cuidado.”

Nesse contexto, destaca-se a relevância da adoção de redes de atenção integradas no SUS, como estratégia fundamental para assegurar continuidade e qualidade nos cuidados às pessoas com demência. Segundo Lopes (2021) os modelos domiciliares de cuidado, centrados no paciente e em seu cuidador principal, favorecem a integração entre os diferentes níveis de atenção e a continuidade do cuidado ao longo das diversas fases da doença. Os grupos de cuidado, nesse sentido, assumem papel relevante como espaços de suporte mútuo e de compartilhamento de experiências, contribuindo para a capacitação dos cuidadores, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a promoção de uma atenção mais humana e eficaz.

Nessa perspectiva, o Grupo Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com a Doença de Alzheimer (AMICA), da Universidade Franciscana (UFN), constitui uma iniciativa consolidada há 20 anos, reconhecida pelo

seu compromisso com o suporte integral a cuidadores e pacientes. O grupo promove a interação entre profissionais da saúde, professores, estudantes e cuidadores, oferecendo uma ampla variedade de atividades multidisciplinares que incluem eventos, palestras, oficinas e dinâmicas educativas. Realiza encontros semanais com estudantes e docentes, e quinzenais com cuidadores, proporcionando um espaço de acolhimento, troca de experiências, discussão de estratégias de cuidado e fortalecimento da espiritualidade. Dessa forma, o AMICA se apresenta como um exemplo concreto do impacto positivo das redes de atenção e dos grupos de cuidado, evidenciando como a colaboração e o suporte comunitário contribuem para o enfrentamento dos desafios impostos pela demência.

Desde novembro de 2023, o grupo AMICA possui uma representação no Comitê Gestor que elaborou e aprovou, em setembro de 2024, a Política Estadual de cuidado à Pessoa com Demência no RS (PECID), construída a partir de um processo coletivo e intersetorial. A participação das entidades fortalece a integração entre sociedade civil, gestores públicos, profissionais da saúde e demais áreas estratégicas, possibilitando a formulação de ações que não apenas contemplam a dimensão clínica do cuidado, mas também os aspectos sociais, familiares, comunitários e territoriais. Nesse sentido, a PECID estabelece diretrizes que visam articular redes de apoio, promover a formação contínua de equipes multiprofissionais, estimular a pesquisa e o monitoramento de dados, além de assegurar o acesso equitativo aos serviços. Dessa forma, configura-se como um marco que orienta uma resposta sistêmica, sustentada pela corresponsabilidade entre Estado e sociedade, para enfrentar os desafios presentes e futuros no cuidado às pessoas com demência no Rio Grande do Sul.

Neste contexto, o presente artigo tem por objetivo explorar como o planejamento, a criação e a implementação da Política Estadual de Cuidado à Pessoa com Demência no RS propõem a construção de redes de cuidado dentro do SUS, analisando os arranjos organizacionais e estratégias interinstitucionais utilizadas.

REFERÊNCIAL TEÓRICO

O CUIDADO À PESSOA COM DEMÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) constituem uma estratégia fundamental de reestruturação do sistema de saúde, tendo como objetivo superar o modelo fragmentado de gestão e assistência. De acordo com o Ministério da Saúde, sua finalidade é assegurar aos usuários o acesso a um conjunto articulado de ações e serviços necessários, pautados em um cuidado integral e contínuo. Nesse modelo, a atenção primária assume o papel central de coordenação, garantindo comunicação entre os diferentes pontos da rede e promovendo a centralidade nas necessidades da população. Entre as principais características das RAS, destacam-se a horizontalidade na relação entre os serviços, a responsabilização pelo acompanhamento contínuo e o trabalho multiprofissional. Além disso, esse modelo organizacional contribui para a racionalização de recursos e para o aproveitamento mais eficiente da capacidade existente, desde que sejam adotados mecanismos que ampliem o acesso, promovam a incorporação de tecnologias e favoreçam a integração entre os serviços (ARRUDA et al., 2015).

Já as linhas de cuidado para pessoas com demência, estruturadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), têm como objetivo integrar os serviços de saúde em uma rede coordenada, na qual a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como gestora principal do cuidado. No contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os profissionais

desempenham papéis complementares no cuidado ao idoso com demência. A atuação multidisciplinar é essencial para enfrentar os desafios impostos pela demência, como a sobrecarga familiar e as limitações socioeconômicas, e para promover um cuidado mais humanizado e eficaz (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2021).

Neste contexto, o cuidado longitudinal, integral e centrado na pessoa se apresenta como um elemento essencial para oferecer uma assistência de qualidade a indivíduos com demência, considerando não apenas suas necessidades físicas, mas também emocionais, sociais e cognitivas. A longitudinalidade possibilita o acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo, fortalecendo o vínculo de confiança entre profissional de saúde e paciente, o que facilita a identificação precoce de mudanças no quadro clínico e a implementação de intervenções adequadas. A integralidade garante que todas as dimensões da saúde do paciente sejam contempladas, evitando a fragmentação do cuidado e promovendo uma visão holística que leva em conta o contexto de vida do indivíduo. Já o cuidado centrado na pessoa valoriza a participação ativa do paciente, respeitando suas preferências, valores e necessidades. A adoção de modelos de cuidado que integrem essas dimensões tem demonstrado impacto positivo na adesão ao tratamento, na redução de hospitalizações desnecessárias e na satisfação de pacientes e familiares. Além disso, essas práticas fortalecem a humanização do atendimento, contribuindo para um envelhecimento mais saudável (LOPES, 2024).

MARCOS LEGAIS DO CUIDADO À PESSOA IDOSA E COM DEMÊNCIA

O cuidado à pessoa idosa no Brasil é estruturado por uma série de marcos legais e políticas públicas, que visam garantir direitos, proteção e acesso a serviços de saúde de qualidade. Segundo Trindade et al. (2025), a Constituição Federal de 1988 estabelece princípios fundamentais para a proteção dos direitos da população idosa, incluindo acesso a serviços de saúde, educação e assistência social. Dessa forma, ao reconhecer o envelhecimento como uma questão relevante de ordem pública orientando o desenvolvimento de políticas públicas que garantam um envelhecimento digno, ativo e saudável.

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 surgiu diante da necessidade de regulamentar ações voltadas ao envelhecimento populacional. O objetivo primordial é criar condições para promover a qualidade de vida da população idosa, assegurando o acesso a bens e serviços essenciais nas áreas de saúde, educação, cultura, lazer, trabalho, previdência social, habitação e assistência social. Dessa forma, por meio de suas diretrizes é possível assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (TRINDADE et al., 2025).

Posteriormente, em 2003, foi sancionado o Estatuto do Idoso, instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que regulamenta os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com base nos princípios da dignidade humana, do respeito à autonomia e da promoção da inclusão social. No âmbito da saúde, garante o acesso universal e igualitário aos serviços do SUS, com prioridade no atendimento, inclusive em procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação, além da oferta de medicamentos, próteses e outros recursos necessários à autonomia funcional. A lei também protege a liberdade, o respeito e a dignidade da pessoa idosa, prevendo penalidades para situações de negligência, violência ou discriminação. Quanto à institucionalização, estabelece que deve ocorrer apenas em caráter excepcional e com o devido acompanhamento da família e de órgãos competentes. Outro ponto relevante é a

prioridade assegurada no atendimento em serviços públicos e privados, na justiça, em programas habitacionais e no transporte coletivo (TRINDADE et al., 2025).

No ano de 2024 foi sancionada a Lei nº 14.878/2024 que institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. A proposta busca garantir um cuidado integral e participativo, articulando diferentes setores, como saúde, previdência, assistência social, educação, direitos humanos, inovação e tecnologia, de modo a responder às múltiplas demandas que acompanham a trajetória dessas doenças (BRASIL, 2024). Concomitante, foi elaborado em 2024 o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID) do estado do Rio Grande do Sul (RS) tratando-se de um instrumento de gestão, planejamento e monitoramento de metas e ações voltadas ao cuidado integral em demências, pactuadas pela Secretaria Estadual de Saúde em conjunto com ao Comitê Gestor. A elaboração do Plano representa um avanço significativo na direção de garantir um cuidado integral às pessoas com demências, através de uma articulação técnica que engloba ensino, pesquisa, gestão e serviços, com base nas diretrizes da OMS e da Política Nacional de Alzheimer e outras Demências (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS, 2024).

ATUAÇÃO E IMPORTÂNCIA DOS GRUPOS DE CUIDADO

Os Grupos de Ajuda Mútua (GAM) desempenham um papel fundamental no suporte a cuidadores familiares de pessoas idosas com demência, oferecendo um espaço de troca de experiências, aprendizado e apoio emocional. Segundo Pires et al. (2017), os participantes desses grupos buscam, principalmente, adquirir conhecimentos sobre a doença, compartilhar vivências e estratégias de cuidado, além de encontrar alívio para o estresse e a sobrecarga emocional associados à função de cuidador.

A participação em GAMs proporciona benefícios significativos, como a redução do isolamento social, o fortalecimento da autoestima e o desenvolvimento de habilidades para lidar com os desafios do cuidado diário. Além disso, esses grupos funcionam como espaços terapêuticos informais, onde os membros podem expressar suas emoções e sentimentos, promovendo um ambiente de acolhimento e compreensão mútua. Dessa forma, os GAMs se consolidam como uma estratégia eficaz e de baixo custo para o suporte aos cuidadores familiares, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida tanto dos cuidadores quanto das pessoas assistidas (PIRES et al., 2017).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com foco na análise da experiência de formulação da Política Estadual de Cuidado à Pessoa com Demência no estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa foi desenvolvida a partir de duas estratégias metodológicas principais: a análise documental e o relato de experiência do grupo de docentes e discentes que participam do Grupo de Trabalho instituído para formulação da política, componentes do Grupo AMICA - Assistência Multidisciplinar Integrada aos Cuidadores de Pessoas com Doença de Alzheimer.

A análise documental teve como base os registros oficiais produzidos no âmbito do grupo de trabalho responsável pela elaboração da política, incluindo atas de reuniões, minutas de documentos, apresentações institucionais e versões preliminares do texto normativo. Esses documentos foram organizados conforme critérios de relevância, cronologia e representatividade.

Além disso, foram sistematizados os relatos com os autores, cujos papéis como atores-chave englobam as percepções, estratégias adotadas, desafios enfrentados e perspectivas sobre a implementação da política.

Para o tratamento e interpretação dos dados, utilizou-se a análise de conteúdo temática, conforme proposta por Bardin (2011), considerando as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As categorias analíticas foram definidas a posteriori, com base na leitura flutuante dos dados e na identificação de núcleos de sentido relacionados aos objetivos do estudo.

RESULTADOS

A Política Estadual de Cuidado à Pessoa com Demência no Rio Grande do Sul (PECID) e a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (Lei nº 14.878/2024) constituem marcos fundamentais para a consolidação de um cuidado integral, contínuo e intersetorial. Ambas as políticas têm como objetivo superar a fragmentação do cuidado, promovendo a articulação entre diferentes níveis e serviços de saúde, bem como entre setores como educação, assistência social e apoio comunitário, garantindo a centralidade na pessoa com demência e em sua família. Nesse sentido, o PECID, em alinhamento com as diretrizes da política nacional, organiza uma linha de cuidado integral estruturada em rede, que abrange todas as etapas do processo de atenção: desde o diagnóstico precoce, acompanhamento clínico e acompanhamento de comorbidades, até a assistência às necessidades físicas, cognitivas, emocionais e sociais das pessoas com demência e de seus familiares. A implementação dessas políticas também reforça a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora da rede, promovendo integração entre serviços especializados, apoio psicossocial, educação em saúde para cuidadores e ações de prevenção e promoção da saúde, contribuindo assim para a construção de uma rede de cuidado mais efetiva e centrada na pessoa (BRASIL, 2024; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS, 2024).

O cuidado se dá inicialmente na atenção primária, e por isso, o mapeamento dos pontos de atenção definidos pelo PECID evidencia o protagonismo da APS, especialmente a ESF e UBS, sendo a principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários. Além da APS, a rede inclui a atenção especializada, os serviços hospitalares, a assistência farmacêutica e o apoio psicossocial. O Departamento de gestão especializado tem como objetivo a organização das Redes de Atenção Secundária e Terciária no Estado, por meio da contratualização com os hospitais, da habilitação de serviços de alta complexidade, do controle, avaliação e monitoramento dos serviços. Sendo assim, atenção especializada oferece suporte diagnóstico, tratamentos específicos e acompanhamento multidisciplinar, enquanto a atenção hospitalar é direcionada a situações de maior complexidade. A assistência farmacêutica está integrada para garantir o acesso aos medicamentos essenciais, fundamentais para o manejo da demência e condições associadas. O apoio psicossocial por meio de grupos de ajuda mútua, configura-se como componente essencial para o suporte emocional e social dos pacientes e cuidadores (PIRES et al., 2017; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS, 2024).

No que se refere à articulação com outros setores, tanto o PECID quanto a Política Nacional reconhecem a importância de integrar saúde, assistência social, educação, direitos humanos e inovação tecnológica. A assistência social assegura proteção, amparo e benefícios a famílias, garantindo equidade no acesso às políticas públicas (BRASIL, 2024). As universidades desempenham papel estratégico na

formação de profissionais e na produção de conhecimento, fortalecendo práticas interdisciplinares e de extensão, como exemplificado pelo Grupo AMICA, que integra ensino, pesquisa e cuidado. Paralelamente, cuidadores familiares e grupos comunitários são valorizados como protagonistas do processo de cuidado, recebendo apoio por meio de estratégias de capacitação e acolhimento (PIRES et al., 2017; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RS, 2024).

Dessa forma, a articulação entre esses setores fortalece o modelo de cuidado integral e humanizado evidenciando a intersetorialidade necessária para um enfrentamento eficaz dos desafios da demência.

Por fim, a política propõe modelos de articulações intersetoriais contemplando diversas esferas voltadas ao cuidado de pessoas com demência e com o objetivo de integrar ações em uma rede colaborativa. Por meio dessa integração, torna-se viável alinhar o planejamento, ampliar a participação na gestão e assegurar o monitoramento contínuo, o que resulta em respostas mais efetivas e coordenadas aos desafios da demência.

DISCUSSÃO

O modelo proposto pelo PECID, em consonância com a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, apresenta grande potencial para enfrentar a fragmentação e a descontinuidade do cuidado relacionadas à atenção à saúde de pessoas com demência. Ao colocar a Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora da rede e incluir a assistência farmacêutica, o apoio psicossocial, a orientação para cuidadores e outras estratégias complementares, torna-se possível assegurar uma abordagem ampliada e integral, que contemple as múltiplas dimensões da doença — cognitivas, funcionais, emocionais e sociais. Nesse sentido, a intersetorialidade envolvendo saúde, educação, família e cuidadores contribui para a construção de uma rede de apoio mais coesa e articulada, fortalecendo o cuidado contínuo e promovendo uma melhor qualidade de vida não apenas para as pessoas com demência, mas também para seus familiares e cuidadores. Além disso, a implementação desse modelo evidencia a importância de políticas públicas integradas, capazes de alinhar serviços, recursos e conhecimentos, garantindo um acompanhamento consistente e centrado na pessoa ao longo de toda a trajetória da doença.

Apesar do avanço conceitual e normativo representado pelo PECID e pela Política Nacional, a implementação eficaz enfrenta desafios significativos no contexto atual do SUS. Entre os principais desafios, destacam-se a fragmentação da gestão, caracterizada pelo forte peso da burocracia e por modelos hierárquicos centrados no cuidado médico, o que compromete a construção de práticas participativas e a efetivação da integralidade (IGLESIAS et al., 2021). Além disso, fatores como dificuldades de acesso à saúde, insuficiência de recursos, cobertura limitada da Estratégia Saúde da Família (ESF) e escassez de médicos e demais profissionais agravam a situação (VIEGAS et al., 2021). Por outro lado, o SUS apresenta potencialidades, como programas de apoio a cuidadores, experiências de extensão universitária e a incorporação de tecnologias de informação em saúde, apontam caminhos para fortalecer a integração entre serviços e reduzir a fragmentação.

Ao comparar a proposta de cuidado integral para demências com redes estruturadas para outras condições crônicas, como Diabetes Mellitus, observa-se que os usuários com DM2 enfrentam desafios semelhantes relacionados à fragmentação e à continuidade do cuidado. Estudos mostram que, embora existam protocolos claros e serviços distribuídos ao longo da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a articulação entre

os diferentes pontos de atenção nem sempre é efetiva, comprometendo a integralidade do atendimento. Somado a isso, é referido períodos em que a distribuição de medicamentos ocorre de forma insuficiente à necessidade e demanda de todos os usuários diabéticos, ocorrendo inclusive o desabastecimento de fármacos e insumo (CARMO et al., 2019).

CONCLUSÃO

A experiência analisada evidencia que a construção de redes de cuidado para pessoas com demência no SUS é fundamental para consolidar um modelo centrado na pessoa, que valorize sua autonomia e assegure a integralidade do cuidado. A articulação entre os diferentes níveis de atenção, associada a estratégias participativas, permite enfrentar a fragmentação ainda presente nos serviços de saúde e responder de forma mais adequada às necessidades de cada indivíduo. Nesse sentido, o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado e a integração com serviços especializados, hospitalares e psicossociais representam avanços essenciais para um modelo mais resolutivo.

A efetividade dessas redes depende de fatores estruturais e organizacionais, como investimentos em formação profissional, planejamento e governança local, elementos reforçados pelo PECID e pela Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. As experiências desenvolvidas demonstram que iniciativas regionais podem servir de referência para a agenda nacional, sinalizando caminhos para a consolidação de políticas públicas que priorizem o cuidado centrado na pessoa e apoiem cuidadores e famílias em sua jornada.

Por fim, destaca-se a importância da intersetorialidade como eixo fundamental do cuidado, integrando saúde, assistência social, educação, direitos humanos e participação comunitária. Ao integrar cuidadores familiares, universidades e grupos de apoio, cria-se uma rede colaborativa que amplia o alcance das ações e favorece sua continuidade ao longo do tempo. Nesse cenário, a superação de barreiras históricas do SUS, como o subfinanciamento e as desigualdades regionais, deve caminhar junto ao investimento em inovação e práticas colaborativas, de modo a transformar experiências locais em estratégias de cuidado duradouras e de alcance nacional.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Cecilia et al. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 169–173, jan./mar. 2015. DOI: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150023

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. **São Paulo:** Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL**.** *Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024.* Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). **Diário Oficial da União, Brasília,** DF, 4 jun. 2024. Seção 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14878.htm

CARMO, Karyne da Silva do et al. Rede de atenção à saúde na perspectiva de usuários com diabetes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, e45743, 2019. DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v18i3.45743.

COSTA, Lucas Samuel Araújo da; SANTOS, Cleber Ronald Inácio 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, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240137.pt.

IGLESIAS, Alexandra et al. Gestão do SUS na perspectiva da literatura: fragilidades, potencialidades e propostas**. Espac. Saúde**, v. 22, e755, 2021. DOI: 10.22421/1517-7130/es. 2021v22.e755.

LOPES, Fernanda Maria do Vale Martins. Movimento de redes vivas na produção do cuidado a pessoas idosas com demência e seus cuidadores: a perspectiva de profissionais que atuam na estratégia de saúde da família. 2024. 155 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – **Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro,** Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://www.bdtd.uerj.br:8443/bitstream/1/21800/2/Tese%20-%20Fernanda%20Maria%20do%20Vale%20Martins%20Lopes%20-%202024%20-%20Completa.pdf

LOPES, Manuel. Desafios de inovação em saúde: repensar os modelos de cuidados. **Évora: Imprensa da Universidade de Évora,** 2021. (Coleção Claustro). ISBN 978-972-778-213-0.

DE SOUSA, Paloma Mikaely et al. Repercussões epidemiológicas da demência no Brasil: um perfil dos últimos 5 anos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** [S. l.], v. 6, n. 2, p. 581–594, 2024. DOI: .36557/2674-8169.2024v6n2p581-594. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1400

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos. Estratégia de saúde da família e idoso com demência: o cuidado pelos profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 26, n. 1, jan. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.4094202

PEREIRA, Antonio Augusto Claudio et al. Cuidando do idoso com Alzheimer: desafios e percepções na atenção primária à saúde. In: Saúde Coletiva: Avanços e Desafios para a integralidade do cuidado. **Curitiba: Editora Científica,** 2021. p. 26-38. Disponível em: https://www.editoracientifica.com.br/books/chapter/210303900.

PIRES, Fernanda Rosa de Oliveira et al. Grupo de ajuda mútua a familiares de pessoas idosas com demência: desvelando perspectivas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 26, n. 2, e00310016, 2017. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072017000310016

Secretaria Estadual da Saúde do RS. *Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID)*. **Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde**, 2024. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202409/26213527-plano-estadual-de-cuidado-integral-em-demencias-pecid.pdf

ROSA, Ana Flávia de Souza et al. Incidência e mortalidade por demências no Brasil: uma análise epidemiológica. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** [S. l.], v. 10, n. 6, p. 3711–3726, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i6.14660. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14660

TRINDADE, Girlandia Barros et al. Análise das políticas públicas em saúde no Brasil e o cuidado ao idoso na atenção básica. **Revista Políticas Públicas & Cidades,** v. 14, n. 2, e1832, 2025. DOI: https://doi.org/10.23900/2359-1552v14n2-81-2025. Disponível em: https://journalppc.com/RPPC/article/view/1832.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca et al. SUS – 30 anos: direito e acesso no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. ***Revista Brasileira de Enfermagem,*** v. 74, n. 2, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0656.

Este trabalho de acesso aberto está licenciado sob Creative Commons - Atribuição (CC BY 4.0).