**COMO CITAR** (Estilo Vancouver):
Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. 195 p. ISBN 978-65-89112-31-0. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33

CAPÍTULO XIX

# CUIDADO À PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Tallita Mello Delphino**[I]
ORCID: 0000-0002-4489-1795

**Carlos Jordão de Assis Silva**[II]
ORCID: 0000-0002-9575-9030

**Gicelle Galvan Machineski**[III]
ORCID: 0000-0002-8084-921X

**Rosimere Ferreira Santana**[IV]
ORCID: 0000-0002-4593-3715

[I]Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
[II]Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.
[III]Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.
[IV]Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.

**Como citar:**
Delphino TM, Silva CJA, Machineski GG, Santana RF. Cuidado à pessoa idosa com demência no contexto da atenção primária à saúde. In: Guerrero Castañeda RF, Aguilar Machain P, organizadores. Cuidar na demência: um guia para famílias e cuidadores. Brasília, DF: Editora ABEn; 2026. p. 147-154. doi: https://doi.org/10.51234/aben.26.e33_cap19

**Autora Correspondente:**
Tallita Mello Delphino
tallitamell@gmail.com



**Revisoras:**

Marina Aleixo Diniz Rezende
Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GOIÁS). Goiânia, Goiás, Brasil.

Priscilla Alfradique de Souza
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, o Brasil conta com mais de 32 milhões de pessoas idosas, um aumento de 56% desde 2010. Nesse cenário, as mulheres representam a maioria da população idosa (55,7%). Este envelhecimento populacional é acompanhado por uma maior incidência de doenças crônicas, com destaque para as demências — condições que exigem cuidados prolongados e geram forte impacto familiar e social[1].

As demências — termo atualmente classificado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no DSM-5 como Transtornos Neurocognitivos (TNC) — são síndromes clínicas progressivas que comprometem domínios cognitivos e resultam no declínio funcional do indivíduo[1]. Caracterizam-se pela perda gradual da memória, atenção, raciocínio e linguagem, interferindo diretamente na autonomia para as Atividades de Vida Diária (AVD). A Doença de Alzheimer é a forma mais comum, respondendo por 60% a 70% dos casos, seguida pela demência vascular [2].

A prevalência da demência aumenta progressivamente com o envelhecimento, afetando até metade dessa população acima de 85 anos. Com o rápido envelhecimento da população brasileira, projeta-se que a demência supere as enfermidades cardíacas em incidência, tornando-se a segunda maior causa de morbidade, atrás apenas do câncer. Estima-se que, em 2019, mais de 55 milhões de pessoas viviam com demência no mundo, com projeções de atingir, em 2050, mais de 150 milhões de pessoas [2]. No Brasil, estima-se que, em 2019, 1,85 milhão de pessoas viviam com demência, e as projeções indicam que esse contingente poderá triplicar até 2050[1].

Quanto à prevenção, fatores de risco modificáveis — como baixa escolaridade, hipertensão arterial, obesidade e sedentarismo estão associados a cerca de 40% dos casos de demência no mundo. No Brasil, esse índice chega a 48%, evidenciando o papel crucial da Atenção Primária à Saúde (APS) na prevenção. Além desses, outros elementos contribuem para o desenvolvimento da demência, incluindo idade avançada, sexo feminino, predisposição genética, traumas encefálicos e exposição a pesticidas[1,2].

CC BY

Com a progressão da doença, é comum que a pessoa idosa permaneça em domicílio sob os cuidados de um familiar — o chamado cuidador informal. Frequentemente, este cuidador não possui remuneração ou conhecimento técnico específico para a função. No Brasil, o perfil predominante é de mulheres (esposas ou filhas) entre 45 e 50 anos, que residem com a pessoa idosa e dedicam mais de dez horas diárias ao cuidado voluntário e não remunerado. Em muitos casos, os próprios cuidadores já são envelhecidos, assumindo a complexa tarefa nas atividades de vida diária, auxiliando na recuperação e na qualidade de vida da pessoa idosa[3].

Dessa maneira, a APS desenvolve papel importante, tanto na assistência à pessoa idosa quanto no apoio ao cuidador familiar, favorecendo um cuidado mais qualificado e humanizado. Dentre as principais funções da APS na assistência à pessoa idosa com demência estão a avaliação regular da saúde, o apoio emocional aos familiares, educação em saúde relacionada ao manejo da doença e a prevenção de complicações[4]. Nesse sentido, o objetivo da APS é a assistência integral da pessoa idosa com demência, seu cuidador e à família, considerando as especificidades de suas necessidades de saúde.

Sendo assim, diante do crescimento exponencial da população idosa com demências e do reconhecimento dessa condição como uma das principais causas de incapacidade e dependência, torna-se urgente ampliar as ações em educação em saúde e discutir as estratégias de cuidado. Este Capítulo justifica-se pela necessidade de oferecer suporte teórico e prático às famílias e comunidades, contribuindo para a capacitação de cuidadores frente aos desafios de um cuidado contínuo, prolongado e humanizado. Este Capítulo tem como objetivo auxiliar familiares e cuidadores sobre os sinais e sintomas da demência na pessoa idosa e a repercussão nos cuidados; as orientações para prevenção da demência na pessoa idosa e o caminho percorrido pela pessoa idosa com demência para o atendimento na atenção primária à saúde (APS).

## SINAIS E SINTOMAS DA DEMÊNCIA NA PESSOA IDOSA E A REPERCUSSÃO NOS CUIDADOS

A demência pode ser compreendida como uma síndrome caracterizada por um declínio cognitivo e/ou comportamental cujos sintomas interferem nas AVD levando ao prejuízo funcional em relação a níveis prévios e não explicáveis por delirium ou transtorno psiquiátrico maior[5].

Com a previsão de aumento de 166% nos casos de demência até 2050, essa condição torna-se uma importante preocupação de saúde global significativa que também tem impactos sociais e econômicos, uma vez que é uma das principais causas de incapacidade e dependência em pessoas idosas e a sétima principal causa de morte nessa faixa etária[2].

Diante disso, a literatura científica descreve alguns sinais de alerta que, quando presentes, necessitam de investigação, dentre os quais destacam-se:

- Perda de memória;
- Dificuldade para realizar tarefas habituais;
- Problemas de linguagem;
- Desorientação no tempo e no espaço;
- Perda ou diminuição da capacidade de juízo;
- Problemas para lembrar onde estão certas coisas;
- Dificuldade em colocar coisas no lugar errado;
- Alterações de humor e comportamento;
- Dificuldade para entender informações visuais e espaciais;
- Afastamento do trabalho ou das atividades sociais;

Ao identificar esses sinais, o familiar ou cuidador precisa buscar assistência profissional a fim de possibilitar o diagnóstico precoce e o início do tratamento. Em relação à evolução da condição, observa-se uma progressão gradual dos sintomas, desde a fase inicial até a mais avançada[6].

Na **fase inicial** da demência, os sintomas são geralmente sutis e podem passar despercebidos, sendo frequentemente confundidos com alterações normais do envelhecimento. Predominam dificuldades de memória recente, como esquecer informações recém-aprendidas, compromissos ou nomes, além de lapsos ocasionais na comunicação, com dificuldade para encontrar palavras. Também podem surgir desorientação leve no tempo (como confundir datas), redução da capacidade de planejamento e organização, e pequenas dificuldades na execução de tarefas habituais mais complexas. Alterações de humor e comportamento, como apatia, ansiedade ou irritabilidade, também podem estar presentes, impactando de forma discreta a autonomia e o desempenho nas atividades do cotidiano [6].

Na **fase intermediária** da demência, há agravamento dos déficits cognitivos, com piora da memória, dificuldade em reconhecer pessoas próximas e repetição frequente de perguntas. A linguagem e a compreensão ficam prejudicadas, e a desorientação no tempo e espaço torna-se mais evidentes. Surgem alterações comportamentais importantes, como agitação, irritabilidade, comportamento repetitivo e distúrbios do sono, além de sintomas psicóticos, como delírios e alucinações. Também podem ocorrer maior instabilidade emocional e início de dependência para atividades diárias, podendo haver alterações físicas, como incontinência e maior risco de quedas[6].

Por fim, na **fase avançada** observa-se comprometimento cognitivo grave, com perda quase total da memória, da linguagem e da capacidade de reconhecimento, inclusive de si mesmo. A comunicação torna-se mínima ou inexistente, e há predomínio de alterações físicas, como imobilidade, disfagia, incontinência e alto risco de complicações clínicas. Nesse estágio, a pessoa apresenta dependência total, necessitando de cuidados integrais[6].

A seguir, pode-se observar uma síntese dos principais sintomas de cada fase da demência e a repercussão nos cuidados à pessoa idosa (Figura 1).




**Figura 1**. Principais sintomas de cada fase da demência e a repercussão nos cuidados à pessoa idosa, Brasil, 2026.
*Fonte: Elaborado pelos autores com uso de Inteligência Artificial (ChatGPT, 2026).*

As necessidades de cuidado às pessoas idosas com demência vão além do suporte físico, exigindo uma abordagem multidimensional que priorize a segurança, a manutenção de rotinas e o suporte emocional, tanto para o paciente quanto para o cuidador. Nesse sentido, a literatura recente enfatiza a importância de estratégias que preservem a dignidade e a qualidade de vida, incluindo a prática de atividades físicas, organização de uma rotina estruturada, suporte à independência, estimulação cognitiva, supervisão de medicação, assistência nutricional, higiene e mobilidade, e suporte multiprofissional contínuo[3].

Cuidadores de pessoas idosas com demência enfrentam desafios que demandam suporte emocional, informações técnicas e estratégias de autocuidado. A perda progressiva da autonomia do paciente gera sobrecarga psicológica e financeira, exigindo a reorganização da rotina familiar. Sendo assim, estudos enfatizam que o cuidador necessita urgentemente de educação sobre a doença e cuidados para lidar com comportamentos desafiadores, visando prevenir o adoecimento físico e mental. Além disso, o acesso a grupos de suporte é essencial para o empoderamento de quem cuida [3,7,8].

## ORIENTAÇÕES PARA OS CUIDADOS PRÁTICOS ÀS PESSOAS IDOSAS COM DEMÊNCIA

As estratégias de apoio e educação em saúde na Atenção Primária à Saúde direcionadas a cuidadores de pessoas idosas com demência devem integrar desde o suporte emocional à capacitação técnica. Destaca-se, assim, a implementação de **grupos de apoio familiar** e **de cuidadores** para a troca de experiências, o fortalecimento de vínculos e a prevenção da sobrecarga emocional. De forma complementar, é fundamental que sejam oferecidos **treinamentos em habilidades práticas** — como higiene, alimentação e administração de medicamentos — e garantia de acesso **à materiais educativos** (cartilhas e vídeos), com o **acompanhamento profissional** multidisciplinar regular que ofereça orientações individualizadas e garanta a segurança no domicílio[4,7]. A seguir, é possível visualizar as possibilidades de estratégias de apoio e capacitação para cuidadores de pessoas idosas com demência na APS (Figura 2).

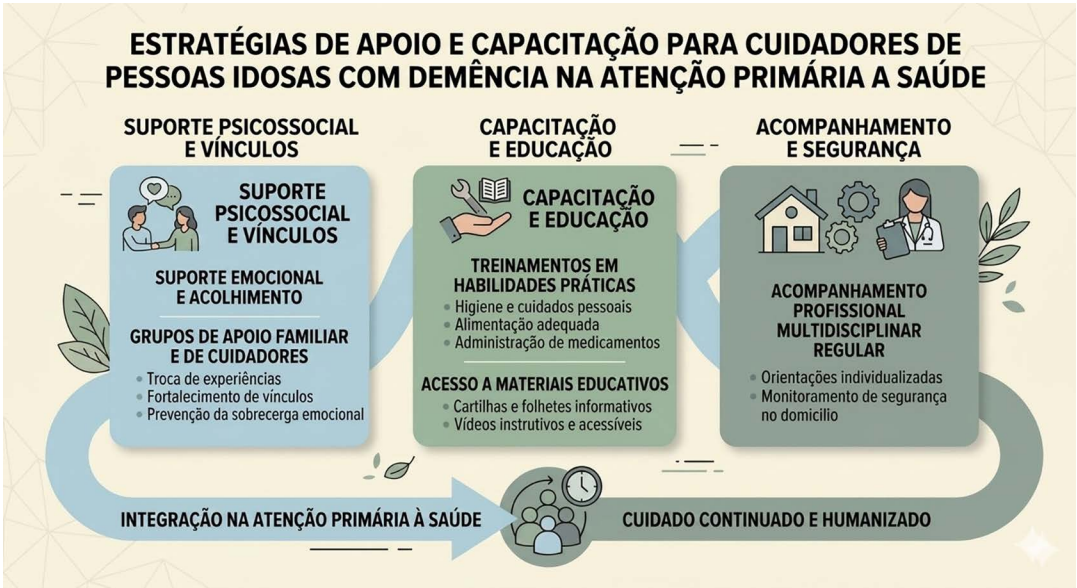



**Figura 2**. Estratégias de apoio e capacitação para cuidadores de pessoas idosas com demência na Atenção Primária à Saúde, Brasil, 2026.
*Fonte: Elaborado pelos autores com uso de Inteligência Artificial (Gemini, 2026).*

## 4.1 ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS FORMAS DE PREVENÇÃO DA DEMÊNCIA NA PESSOA IDOSA

As causas da demência variam conforme sua classificação; portanto, as formas de prevenção diferenciam-se de acordo com o tipo de quadro apresentado pelo paciente. É importante ressaltar que a prevenção ocorre em três níveis: primário, secundário e terciário. No nível **primário**, realizam-se intervenções precoces para prevenir o surgimento da doença. No **secundário**, a doença já está instalada e as ações visam evitar complicações decorrentes da evolução do quadro. No nível **terciário**, o paciente já apresenta comprometimentos, e as intervenções focam na reabilitação ou na manutenção da qualidade de vida por meio de cuidados paliativos[9].

Dentre os fatores que auxiliam na prevenção das demências, incluem-se: dieta equilibrada, exercícios físicos aeróbicos e de resistência, cuidado com a saúde mental, manutenção de rede social, abstinência de tabaco e álcool, higiene do sono, realização periódica de exames e vacinação [1,9,10].

A **alimentação** deve ser baseada em uma **dieta** rica em vegetais, frutas, grãos integrais, feijões, nozes e azeite de oliva, com consumo moderado de peixes e laticínios, além de uma hidratação adequada com ingestão de água. Esses alimentos promovem a redução do declínio cognitivo, melhoram a saúde cardiovascular e aumentam a massa muscular.

Os **exercícios físicos** aeróbicos (como caminhada) e de resistência (musculação, pilates etc.) auxiliam na melhora da fragilidade e do condicionamento cardiovascular — capacidade do coração e pulmões de fornecer oxigênio aos músculos durante atividades prolongadas. Isso reduz os riscos de doenças como hipertensão arterial, infarto, acidente vascular cerebral (AVC) e diabetes.

O **cuidado com a saúde mental** pode ser exercitado por meio de *mindfulness* (meditação) e estimulação cognitiva com o uso de jogos (memória auditiva, visual ou de evocação, e palavras-cruzadas), leitura de jornais e revistas, e descrição de lugares, pessoas e eventos. Essas técnicas contribuem para a redução do estresse e a diminuição do risco de desenvolver demência. Para pessoas que já possuem o quadro, tais práticas auxiliam na orientação verbal, atenção, capacidade cognitiva e interação social, retardando o declínio cognitivo.

A **manutenção de uma rede social,** compreendida pelo convívio com amigos e envolvimento comunitário, auxilia na diminuição do risco de depressão e melhora a satisfação com a vida, o funcionamento cognitivo e a aptidão física. Portanto, é necessário estimular vínculos afetivos familiares e de amizade, bem como atividades de voluntariado em igrejas, associações de moradores ou instituições filantrópicas.

Por fim, a **ausência do tabagismo e do consumo de álcool**, somada a uma rotina de sono de sete a oito horas diárias, ajuda a prevenir doenças cardiovasculares que podem evoluir para demência. Além disso, o acompanhamento periódico com consultas médicas e de enfermagem permite identificar precocemente alterações que, se tratadas a tempo, evitam o surgimento de quadros demenciais.

## 4.2 CAMINHO PERCORRIDO PELA PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA PARA O ATENDIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ao identificar sinais e sintomas que podem caracterizar alterações cognitivas relacionadas à demência (como perda de memória, repetição de tarefas e desconhecimento de pessoas próximas), familiares e cuidadores precisam de apoio profissional para o cuidado da pessoa idosa[2]. A percepção dessas alterações pode ocorrer no cotidiano domiciliar ou durante uma internação hospitalar, momento em que a equipe identifica o diagnóstico e encaminha para o tratamento adequado.

O caminho na busca por atendimento geralmente se inicia na Atenção Primária à Saúde (APS), que dispõe de serviços como a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que funcionam como a porta de entrada da população para a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), podendo seguir o fluxo de atendimento, ilustrado na Figura 3, a seguir, e descrito posteriormente para melhor compreensão[4,7,8].

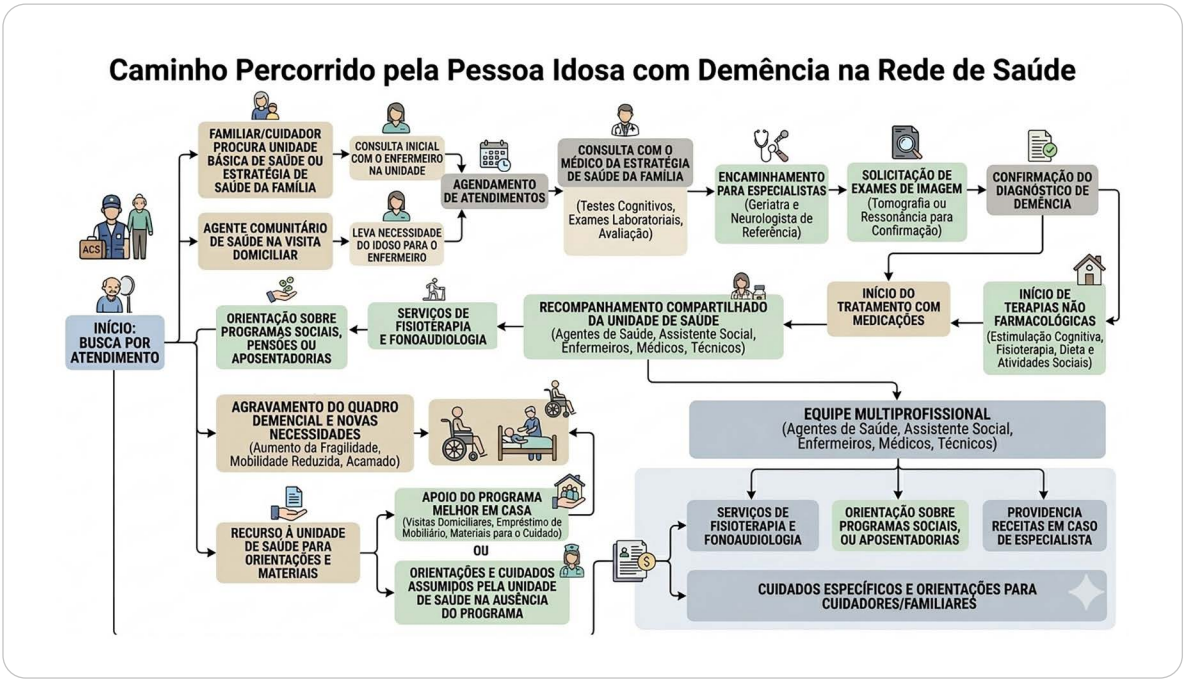



**Figura 3**. Caminho percorrido pela pessoa idosa com demência na Rede de Saúde, Brasil, 2026.
*Fonte: Elaborado pelos autores com uso de Inteligência Artificial (Gemini, 2026).*

Os familiares/cuidadores podem procurar a UBS ou a ESF para uma consulta inicial com o enfermeiro e agendamento de consulta médica. Uma alternativa é relatar a necessidade ao Agente Comunitário de Saúde (ACS) durante a visita domiciliar, o qual leva a necessidade da pessoa idosa para o enfermeiro que realiza o agendamento de atendimentos.

Após ser atendido pelo enfermeiro, a pessoa idosa é encaminhada para a consulta com o médico da ESF, que realiza os testes cognitivos, solicita exames laboratoriais, avalia os exames e, caso necessário, encaminha o paciente para especialistas (geriatra e neurologista) de referência do município. Nestas consultas com os especialistas, são solicitados exames de imagem (tomografia ou ressonância magnética) para confirmação do diagnóstico de demência. Uma vez confirmado, inicia-se o tratamento com medicações disponibilizadas pelas farmácias básicas municipais e/ou pelas regionais de saúde do estado e a pessoa idosa retorna para o acompanhamento compartilhado na UBS/ESF de referência. Além do tratamento farmacológico, são recomendadas terapias não farmacológicas, como: estimulação cognitiva (jogos, exercícios de memória), fisioterapia, dieta equilibrada e atividades sociais.

A equipe da UBS ou ESF — composta por ACS, assistente social, enfermeiros, médicos e técnicos — realiza visitas domiciliares e consultas de enfermagem e médica para o seguimento do paciente. Além de providenciar receitas em caso de atraso na consulta com o especialista, a equipe encaminha para serviços de fisioterapia e fonoaudiologia, e orienta sobre a inclusão em programas sociais, pensões ou aposentadorias.

Com o agravamento do quadro demencial, surgem novas necessidades de saúde da pessoa idosa. Isso porque a evolução da doença aumenta a fragilidade e as dificuldades de mobilidade, fala, deglutição e eliminações, podendo levá-la à condição de acamada. Tais situações exigem cuidados diferenciados, como o uso de cadeiras de rodas, sondas alimentares e fraldas geriátricas[7,8]. Nesse momento, os familiares/cuidadores podem recorrer à UBS/ESF, que auxilia com orientações e materiais, além de viabilizar o apoio do Programa Melhor em Casa, caso disponível no município de residência.

Este programa conta com uma equipe multiprofissional (enfermeiro, fisioterapeuta, médico e técnico de enfermagem) que realiza visitas domiciliares, organiza o empréstimo de mobiliário hospitalar (cadeiras de rodas e camas hospitalares), providencia materiais necessários para o cuidado, realiza procedimentos como sondagens e orienta familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Na ausência dessa equipe específica, tais orientações e cuidados são assumidos pelos profissionais da UBS/ESF.

É fundamental que os familiares/cuidadores busquem ajuda profissional para a pessoa idosa com demência, quanto a si mesmos. O suporte psicológico é essencial para mitigar a sobrecarga física, emocional e financeira decorrente da dedicação integral ao paciente. A rede de atenção à saúde oferece serviços de cuidados em saúde mental tendo a APS como primeiro ponto de contato. Nela, o familiar/cuidador pode conversar com a equipe (enfermeiro ou médico) sobre problemas com a sua saúde mental. Esses o encaminharão para a consulta com o psicólogo e psiquiatra para o acompanhamento.

Quanto às questões de direitos e suporte financeiro, o assistente social é o profissional indicado para prestar essa orientação. No entanto, durante a consulta com o enfermeiro ou médico, o familiar/cuidador deve falar a respeito dos seus problemas e será encaminhado ao profissional da assistência social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da demência na Atenção Primária à Saúde é essencial para garantir o acesso e a universalidade do cuidado à pessoa idosa. Recomenda-se, portanto, o treinamento para o reconhecimento precoce de sinais e sintomas e a prevenção do controle de fatores de risco e hábitos saudáveis, de modo abrangente nas lideranças e grupos comunitários. Como porta de entrada, deve-se garantir um fluxo fluído para diagnóstico e apoio contínuo, com construção da linha de cuidado. O suporte familiar e comunitário são ferramenta motriz para resultados em saúde da população idosa, ações de educação em saúde aos cuidadores de pessoas idosas com demência são cruciais, pois capacitam cuidadores, promovem segurança, bem-estar do idoso e reduzem o estresse e a sobrecarga do cuidador.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica da Associação Brasileira de Enfermagem (DCEG-ABEn) pela iniciativa.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [citado 30 mar 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf

2. Organização Pan-Americana da Saúde. A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2023 [citado 30 mar 2026]. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/57323

3. Minozzo L, Borelli WV, organizadores. Guia do cuidador de pessoas com demência [Internet]. Porto Alegre: Sulina; 2025. [citado 30 mar 2026]. 248p. Disponível em: https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202512/08093134-guia-do-cuidador-de-pessoas-com-demencia-revisado.pdf

4. Malta EMBR, Araújo DD, Brito MFSF, Pinho L. Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência. Interface (Botucatu). 2020;24 (Supl 1):e190449. doi: 10.1590/Interface.190449

5. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. Alzheimers Dement. 2011;7(3):263-9. doi: 10.1016/j.jalz.2011.03.005

6. Lui F, Tsao JW. Alzheimer Disease. 2024 Feb 12. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. [cited 2026 Mar 30]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499922/

7. Queiroz PS, Faustino AM, Santos CTB, Cruz KCT. Apoio a cuidadores familiares de idosos com demência: uma revisão integrativa. Braz J Dev. 2020;6(10):76442-57. doi: 10.34117/bjdv6n10-201

8. Ribeiro HPCC, Almeida GBS, Araújo VOL. Cuidando de um familiar com doença de Alzheimer: desafios e possibilidades. Rev Enferm UFJF. 2022;8(1). doi: 10.34019/2446-5739.2022.v8.37242

9. Joshi S, Jabade M, Nadaf H, Salve P. Evidence-Based Pathways to Healthy Aging: A Systematic Review and Meta-analysis of Lifestyle Interventions for Longevity and Well-Being. Invest Educ Enferm. 2025;43(3):e06. doi: 10.17533/udea.iee.v43n3e06

10. Nóbrega MPS, Freitas CM, Jesus BGS, Santos JC, Silva MSGO. Programas de estimulação cognitiva para idosos com ou sem síndromes demenciais supervisionados ou aplicados por enfermeiros: revisão integrativa. Cogitare Enferm. 2022;27:e78943. doi: 10.5380/ce.v27i0.78943