

Promoção do cuidado integral e qualidade de vida da pessoa idosa: perspectivas diagnósticas de demência vascular no Sistema Único de Saúde

Promoting comprehensive care and quality of life for the elderly: Diagnostic perspectives of vascular dementia in the Unified Health System

RESUMO

Jeniffer Ferreira-Costa 
cjf.jeniffer@gmail.com
Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil

Thais da Silva-Ferreira 
thais.sil.fe@hotmail.com
Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil

Dante Ogassavara 
ogassavara.d@gmail.com
Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil

Adriana Machado Saldiba de Lima 
adriana.lima@sojudas.br
Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil

Daniel Bartholomeu 
d_bartholomeu@yahoo.com.br
Grupo Anchieta Centro Universitário (UniAnchieta), Jundiaí, São Paulo, Brasil

José Maria Montiel 
montieljm@hotmail.com
Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, São Paulo, Brasil

OBJETIVO: Descrever o processo diagnóstico no Sistema Único de Saúde com base na literatura científica, com enfoque na promoção de cuidados para pacientes com Demência vascular.

MÉTODOS: Foi realizada uma pesquisa descritiva e de caráter qualitativo, por meio de uma revisão de literatura narrativa. Os materiais foram captados nas plataformas SciELO e LILACS, utilizando os descritores Demência vascular, Sistema Único de Saúde e Idoso, de forma separada e combinada.

RESULTADOS: A falta de protocolos no Sistema Único de Saúde que considerem as especificidades das Demências vasculares ocasiona, por vezes, dificuldades na promoção de cuidados em saúde e na assistência, mesmo com a ampliação do fomento de discussões acerca dessa temática.

CONCLUSÕES: Os achados denotam a relevância de reconhecer as especificidades presentes nos quadros de Demência Vascular e, por meio da criação de protocolos embasados nas premissas do Sistema Único de Saúde, promover melhorias na qualidade de vida dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: demência vascular; Sistema Único de Saúde; idoso.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the diagnostic process in the Brazilian Unified Health System (SUS) based on the scientific literature, focusing on promoting care for patients with Vascular Dementia.

METHODS: Descriptive and qualitative research were conducted through a narrative literature review. Materials were collected from the SciELO and LILACS databases, using the descriptors vascular dementia, Brazilian Unified Health System, and Elderly, both separately and in combination.

RESULTS: The lack of protocols in the Unified Health System that consider the specificities of Vascular Dementias often leads to difficulties in promoting health and care, even with increased discussions on this topic.

CONCLUSIONS: The findings highlight the importance of recognizing the specific characteristics of Vascular Dementias and, through the creation of protocols based on the premises of the Unified Health System, promoting improvements in the quality of life of affected individuals.

KEYWORDS: vascular dementia; Unified Health System; elderly.

Correspondência:

Jeniffer Ferreira-Costa
Rua Taquari, número 546, 2º
andar, Bloco C, São Paulo, São
Paulo, Brasil.

Recebido: 24 jun. 2025.

Aprovado: 14 jul. 2025.

Como citar:

FERREIRA-COSTA, J. *et al.*
Promoção do cuidado integral e
qualidade de vida da pessoa idosa:
perspectivas diagnósticas de
demência vascular no Sistema
Único de Saúde. **Revista Brasileira
de Qualidade de Vida**, Ponta
Grossa, v. 17, e20439, 2025. DOI:
<http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v17.20439>. Disponível em:
<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/20439>. Acesso em: XXX.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os
termos da Licença Creative
Commons-Atribuição 4.0
Internacional. Esta licença permite
que outros distribuam, remixem,
adaptem e criem a partir deste
artigo, mesmo para fins
comerciais, desde que atribuam o
devido crédito pela criação
original.



INTRODUÇÃO

O envelhecimento ocasiona mudanças biopsicossociais (Rocha, 2018). Entre a população idosa, observa-se o aumento de condições neurodegenerativas (Sampaio, 2020), como, por exemplo, a Demência Vascular (DV). Segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (Universidade de São Paulo, 2008), essa condição pode ser classificada como Demência vascular (F01), uma classificação geral para denominar o quadro demencial decorrente de infarto cerebral, ou ainda como Demência vascular de início agudo (F01.0), Demência por infartos múltiplos (F01.1), Demência vascular subcortical (F01.2), Demência vascular mista, cortical e subcortical (F01.3), Outra demência vascular (F01.8) ou Demência vascular não especificada (F01.9). Ao voltar-se para a promoção de cuidados em saúde pública no contexto brasileiro, deve-se direcionar o olhar para o Sistema Único de Saúde (Brasil, 1990).

O SUS (Brasil, 1990) é estruturado a partir de uma base técnica e institucional, visando o reconhecimento e a criação de possibilidades de acesso aos cuidados em saúde como forma de garantir o direito à saúde, legalmente estabelecido por meio das regulamentações. Ele é organizado setorialmente, abarcando os princípios de universalidade, isto é, todos os indivíduos têm direito à saúde; equidade, considerando a necessidade de superar desigualdades sociais; e integralidade, que consiste na consideração da multidimensionalidade do indivíduo, associada às medidas de controle social. Adicionalmente, cita-se que o SUS é constituído pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual consiste nos aspectos práticos da rede regionalizada e hierarquizada de articulação em saúde, fundamentada na cooperação intra e intersetorial, e também contempla os aspectos de gestão, educação e formação, vigilância e monitoramento em saúde, comunicação social e disseminação de saberes (Brasil, 2018b). Nesse sentido, percebe-se a relevância da interdisciplinaridade para fortalecer as políticas e as ações práticas em saúde, bem como a ampliação de espaços participativos que garantam a efetividade das estratégias de promoção dos direitos universais (Lima; Carvalho; Coeli, 2018; Sala *et al.*, 2024).

Dentre os setores em saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS) impacta diretamente os demais níveis de atenção, dada sua natureza articuladora e sua posição estratégica na organização do cuidado. No manejo dos quadros demenciais, identificam-se duas vias principais de entrada do usuário no SUS: o atendimento de urgência por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), característico da atenção secundária, e o rastreamento precoce, realizado na APS. Nos episódios agudos, observa-se frequentemente a desestabilização de vínculos sociais e familiares, motivada por déficits na comunicação e no entendimento por parte do paciente. Nessas circunstâncias, é imprescindível que os profissionais de saúde atuem na mitigação de estímulos e estressores, assegurando um ambiente de segurança e estabilidade para o paciente e

sua rede de apoio, com ênfase no acolhimento e na atuação integrada com familiares e/ou cuidadores (Brasil, 2025).

Diante de casos de suspeita de um quadro demencial, geralmente devido a outras afecções ou à queixa principal vinda do paciente ou de seus familiares, nas Unidades de Saúde realiza-se a anamnese com uma pessoa que conheça detalhadamente as características e o histórico de saúde do paciente, analisando sinais e sintomas, realizando avaliações das funções cognitivas (memória, orientação, linguagem e funções executivas) e avaliação funcional para verificação do grau de dependência/independência do paciente, considerando as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) e as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD). Ao se notarem declínios ou dificuldades nas dimensões avaliadas, o indivíduo é encaminhado para a atenção especializada (setor secundário em saúde), especificamente para médicos neurologistas ou psiquiatras, para que sejam realizados exames complementares laboratoriais e de imagem e, por fim, definida a etiologia do quadro clínico apresentado (Brasil, 2025).

A partir das informações supracitadas, percebe-se a complexidade na promoção de cuidados em saúde de pacientes que apresentam DV, os quais enfrentam dificuldades relacionadas à interação entre acesso, escopo, qualidade e efetividade nos serviços de saúde pública. Essa organização é estruturada por meio do Sistema Único de Saúde, sendo comuns a descon sideração das especificidades desses quadros e obstáculos ao estabelecimento de planos nacionais de promoção de cuidados. Diante disso, este estudo objetivou descrever o processo diagnóstico de DVs no Sistema Único de Saúde, com enfoque na promoção de cuidados entre tais pacientes no envelhecimento.

MÉTODOS

O presente estudo consistiu em uma pesquisa descritiva e de caráter qualitativo, sendo assim, a proposta é compreender e interpretar as variáveis abordadas sem exercer controle sobre as mesmas (Köche, 2016). Especificamente, realizou-se uma revisão de literatura narrativa. Ressalta-se que tal proposta recorre a diferentes materiais bibliográficos para então sintetizar o estado do conhecimento, sendo considerada um modelo oportuno à medida que desenvolve uma breve perspectiva panorâmica acerca da temática abordada (Baumeister, 2013; Ferreira-Costa *et al.*, 2023; Ogassavara *et al.*, 2023), mas sem a intenção de integrar informações ao visar explicitar os achados na literatura científica e ocupando uma relevante posição no meio científico (Ferrari, 2015).

Os materiais bibliográficos considerados na atual revisão foram captados entre os meses de outubro e novembro de 2024 nas plataformas de busca SciELO e LILACS, a partir da utilização dos seguintes descritores selecionados por meio da lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH): Demência vascular, Sistema Único de Saúde e Idoso; nas versões em português e inglês, separadamente e sendo combinados de variadas formas utilizando o booleano AND. Foram incluídas obras no formato de artigos científicos publicados em periódicos e livros, sem a adoção de critério de exclusão em razão do tempo de publicação. Assim como também foram consideradas diretrizes legislativas referentes ao Sistema Único de Saúde, dada sua relevância para o objetivo do estudo. Foram considerados para análise 24 materiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Lei nº 14.878 (Brasil, 2024) foi uma proposta relevante ao instituir a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, pautada no Plano de Ação Global para as Demências 2017-2025 (Organização Mundial da Saúde, 2017), como forma de resposta ao aumento significativo no número de pessoas diagnosticadas com algum quadro demencial e à vulnerabilização dos indivíduos decorrente dessa condição. As ações descritas na Lei a serem desenvolvidas consistem em promover um acompanhamento integral ao paciente com demência e o fornecimento de apoio aos familiares e cuidadores de pacientes que apresentam demência, mediante articulação de serviços e programas já existentes no SUS, enfatizando o papel essencial da APS, incluindo a promoção da formação continuada de todos os gestores e profissionais de saúde para que sejam estruturados protocolos de tratamentos e cuidados integrais sob a perspectiva interdisciplinar (Melo *et al.*, 2021; Rodrigues; Sousa, 2023).

Tais aspectos se relacionam com o conteúdo abordado no relatório From Plan to Impact VII: Dementia at a Crossroads (Alzheimer's Disease International, 2024), que aponta a necessidade de os sistemas de saúde apresentarem propostas eficientes para a realização do diagnóstico adequado, bem como para o cuidado e o apoio contínuo aos pacientes e seus familiares, que frequentemente assumem a função de cuidadores informais. Além disso, destaca-se a importância da consideração dos aspectos ambientais (Araújo; Lucena e Carvalho, 2005).

Nota-se, assim, a complexidade no processo diagnóstico e na promoção de cuidados de pacientes que apresentam DV, e uma caracterização adequada do quadro clínico permite uma orientação mais articulada, favorecendo o trabalho em equipe a fim de assegurar a integralidade da assistência (Souza; Oliveira; Gomes, 2023).

Acrescenta-se que é observado um aumento na probabilidade da ausência de diagnóstico devido à não realização da anamnese detalhada do histórico em saúde do indivíduo, mesmo que ainda se considere a presença do quadro demencial devido aos demais sintomas. A não especificação do quadro pode proporcionar prejuízos ao indivíduo. Além disso, diferentemente de outros quadros demenciais, a DV apresenta um percurso clínico distinto, pois não tem caráter amnésico no momento inicial e apresenta prejuízos nas funções executivas (Engelhardt *et al.*, 2011).

Embora algumas etapas diagnósticas sejam semelhantes, como, por exemplo, realizar uma anamnese detalhada da vida pregressa e verificar os sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos que podem estar ocasionando dificuldades no cotidiano do indivíduo (Brasil, 2018a), a inexistência de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas específica para as DVs pode favorecer para que o número de subnotificações de casos demenciais seja ainda mais elevado, o que ocasiona prejuízos no monitoramento do número de casos e na melhor escolha interventiva, a qual seja efetiva para as questões apresentadas pelos pacientes acometidos por esse quadro clínico. Diretrizes já estabelecidas existem para os casos de Doença de Alzheimer (DA) e pelas instituições de referência de cuidados em demência de caráter internacional, que consideram outros quadros demenciais também (Engelhardt *et al.*, 2011).

Ao tratar dos processos demenciais, o foco costuma recair sobre as características típicas da. Embora o comprometimento da memória esteja presente, em maior ou menor grau, em todas as subclassificações de demência ao longo do tempo, sua ênfase pode limitar o diagnóstico quando este não é realizado de forma precisa e específica desde o início. No caso da DV e seus subtipos, por exemplo, a perda de memória não costuma ser um sintoma predominante nas fases iniciais. Em vez disso, observa-se um comprometimento mais significativo das funções executivas, como citado anteriormente. Diante disso, destaca-se a diversidade sintomatológica da DV e a importância de considerar suas particularidades na definição dos cuidados e apoios necessários ao paciente diagnosticado com essa condição (Engelhardt *et al.*, 2011).

Outra dificuldade observada é a baixa integração entre as equipes multiprofissionais. Sob as premissas do SUS, aponta-se a relevância do Apoio Matricial (AM) como forma de facilitar esse processo, sobretudo a referência e contrarreferência entre níveis de saúde. Nessa dinâmica, os projetos terapêuticos estabelecidos devem ser compartilhados, compondo o arranjo organizacional e com suporte técnico-pedagógico a partir do fortalecimento da relação horizontal entre os integrantes da equipe (Alves *et al.*, 2024).

Porém, na realidade, o que se comumente observa são comunicações realizadas informalmente entre os profissionais, além da alta rotatividade de profissionais da saúde, baixo número de recursos humanos e elevada demanda em saúde da população (Faria; Ferigato; Lussi, 2020), impossibilitando o desenvolvimento de novas habilidades e a construção de novos conhecimentos interdisciplinares e dialógicos entre os profissionais envolvidos no caso clínico (Santos; Cunha; Cerqueira, 2020). Isso impacta todo o desenvolvimento de diferentes ações em saúde realizadas no SUS e não somente o cuidado de pacientes com DV. Considerando ainda que a aproximação entre membros da equipe é baixa, torna-se dificultosa a adoção de estratégias de promoção de cuidados em saúde consonantes com as necessidades do indivíduo e de forma eficaz, comprometendo o exercício da escuta, ferramenta essencial ao considerar as demandas psicossociais (Souza; Amarante; Abrahão, 2019).

Com isso, frequentemente, as necessidades de pacientes com DV são negligenciadas, incluindo as psicossociais. À medida que ocorre a progressiva diminuição das capacidades cognitivas e o aumento da dependência, os desejos e vontades dos idosos tendem a ser desconsiderados. Em contraposição a essa realidade, propõe-se a ampliação da participação desses indivíduos em atividades sociais, respeitando suas limitações e realizando as adaptações necessárias. Tal abordagem visa reduzir o risco de isolamento social, fator que pode comprometer significativamente a saúde mental e, nos casos em que a capacidade funcional ainda se encontra preservada, contribuir para a manutenção da autonomia e o retardamento do agravamento dos sintomas demenciais. Considerando esse cenário, aponta-se o quanto é fundamental a articulação entre Atenção Primária e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), requerendo da equipe multiprofissional, da família e da comunidade a promoção da saúde e assistência dos usuários no sistema (Amadei *et al.*, 2023). Esses aspectos podem promover melhorias tanto para os pacientes quanto para o fortalecimento de sua rede de apoio, que também pode apresentar demandas psicossociais, ao abordar a saúde mental de cuidadores de pessoas idosas que apresentam demência (Silva *et al.*, 2021).

Ainda, a operação das políticas de saúde necessita de práticas que considerem a individualidade e a coletividade, a partir de uma ótica multidisciplinar e integrando redes (Brasil, 2018b), valorizando a integralidade sistêmica do cuidado e considerando os aspectos de equidade e eficiência econômica a partir do estabelecimento de relações horizontais. Acrescenta-se que a articulação assistencial em saúde requer o fortalecimento da intersetorialidade, instrumento também relacionado à gestão pela redução de custos e coesão social, por ser uma abordagem que foca nos problemas que afetam a população em um determinado território. A definição de diretrizes sob a ótica multiprofissional permite favorecer o cuidado resolutivo com adoção de estratégias assertivas diante do quadro clínico e o desenvolvimento de um melhor fluxo assistencial, quando desenvolvidas na prática de forma adequada (Brasil, 2022).

Em termos práticos, a intersetorialidade pode atuar nos determinantes sociais da saúde, estes sendo compreendidos como fatores individuais e contextuais que indicam as potencialidades e limitações relativas às condições de vida dos indivíduos (Buss; Pellegrini Filho, 2007).

A concepção ampliada tanto de saúde quanto do próprio envelhecimento é um objetivo a ser alcançado pelo setor da saúde. Dessa forma, enfatiza-se a importância da avaliação multidimensional da pessoa idosa, considerando o viés clínico e psicossocial para que possa ser estabelecido o caminho adequado junto aos demais dispositivos existentes na RAS, buscando a promoção de uma maior qualidade de vida ao indivíduo (Brasil, 2018a). Porém, não é o que ocorre ao voltar-se para os quadros demenciais, como a DV, pois estes ainda não são incluídos nas políticas de saúde mental no contexto brasileiro. Ressalta-se que o quadro demencial é uma condição neurológica (Silva *et al.*, 2021; Silva-Ferreira *et al.*, 2024), mas tal aspecto não exclui as necessidades psicossociais que podem surgir nos pacientes diagnosticados e nos seus cuidadores ou familiares que exercem essa função. Ademais, para fins de ilustração e especificamente acerca das DVs, tratando-se de indivíduos com histórico de AVE, pode-se observar uma maior probabilidade do desenvolvimento de quadros psiquiátricos, sobretudo depressão e ansiedade (Lucena; Magnagnagno; Lise, 2021; Silva; Galindo, 2023).

Nesta dinâmica apresentada, nota-se que os equipamentos e dispositivos articulados na rede SUS para prestar os devidos cuidados aos pacientes com demandas psicossociais poderiam beneficiar os indivíduos acometidos com algum quadro demencial e seus familiares ou cuidadores (Brasil, 2011; Sampaio *et al.*, 2012). Uma vez que a articulação da rede ocorre inicialmente via ABS, a partir do compartilhamento de atividades entre as equipes por meio do desenvolvimento do AM em saúde mental com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), estes regulados pelas equipes de atenção básica a partir das demandas identificadas como forma de atuar de maneira integralizada com os demais serviços em saúde, baseando-se nos processos de referência e contrarreferência (Almeida; Medina, 2021; Hori; Nascimento, 2014).

Portanto, pode-se possibilitar a ampliação do trabalho interdisciplinar e multiprofissional em conjunto com a Atenção Psicossocial. Ademais, os dispositivos que atuam nas demandas psicossociais são referências na promoção de cuidados e reinserção psicossocial de indivíduos que apresentam demandas relacionadas à saúde mental, por meio de atividades em espaços coletivos e comunitários, nos quais a Atenção Básica em Saúde não consegue mais atuar sem o apoio da equipe multiprofissional presente nos CAPS, a fim de auxiliar o paciente adequadamente. Logo, mesmo que os indivíduos acometidos com quadros demenciais precisem utilizar outros serviços em saúde, nota-se a necessidade da articulação junto à RAPS com o propósito de reinserção social e promoção de cuidados em saúde mental para este grupo (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante o objetivo proposto, observou-se na literatura e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde dificultadores na promoção da saúde e qualidade de vida entre pessoas que apresentam algum quadro de DV, reforçando o quanto tal condição ainda é sombreada tanto em cuidados em saúde adequados quanto em monitoramento do aumento no número de ocorrências. Os fatores preventivos também merecem destaque, já que o manejo adequado das doenças crônicas é essencial para o controle e diminuição da ocorrência de DVs, pois, antes do seu estabelecimento, faz-se necessária uma pré-condição clínica que resulte em comprometimento cerebrovascular, além da adoção de intervenções eficazes no pós-diagnóstico.

Diante disso, é importante destacar que as estratégias de prevenção para as DVs diferem das adotadas para outras classificações de demência, e reconhecer essas especificidades possibilita direcionar de forma mais adequada os encaminhamentos em saúde, visando beneficiar o paciente diagnosticado com esse quadro clínico e promover um cuidado integral, que também considere seu histórico pregresso em saúde. Nesse contexto, observa-se que, ao contrário de outros tipos de demência, o grau de escolaridade não exerce influência significativa na preservação da cognição em casos de demência de origem vascular. Por outro lado, a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis desempenha um papel central na prevenção dessa condição, assim como o manejo de doenças crônicas de origem vascular, como, por exemplo, hipertensão e diabetes.

Enfatizando os achados na literatura sobre a consideração das especificidades das DVs, observa-se que a carência dessas diferenciações também ocasiona prejuízos para o processo de diagnóstico de um possível quadro de demência de ordem vascular. A inexistência de protocolos clínicos específicos voltados ao diagnóstico da DV impõe barreiras significativas à identificação desses quadros, dificultando um acompanhamento mais sistemático e eficaz dos indivíduos em risco.

Tais melhorias precisam acompanhar as transformações necessárias para enfrentar os desafios do SUS, uma vez que não impactam apenas a prevenção de doenças crônicas ou o cuidado direto aos pacientes com DV, mas influenciam de forma mais ampla todo o sistema público de saúde. Isso inclui o fortalecimento de diretrizes previamente discutidas e estabelecidas, conforme previsto na legislação vigente.

Todavia, os desafios ainda são persistentes, como abordado no decorrer do presente estudo. Existem diretrizes baseadas cientificamente e com credibilidade no reconhecimento de que o acesso à saúde é um direito. Mas, novamente, ainda há desafios a serem superados na prática, ora relacionados aos recursos financeiros e humanos necessários para viabilizar um atendimento de qualidade à população, ora às dificuldades dos próprios colaboradores em realizar as articulações intersetoriais de forma adequada.

Esta última problemática se interliga com a anterior, mas é influenciada pela adoção de uma postura informal na comunicação, o que ocasiona prejuízos para o acompanhamento e promoção de cuidados integrais à pessoa idosa, assim como para a realização da interligação entre setores, como preconizado pelo Sistema Único de Saúde.

Portanto, os desafios continuam a existir. Diante disso, nota-se a pertinência na continuidade de discussões que abarquem a temática proposta no presente estudo, ou seja, perpassando pelas DVs, devido ao aumento expressivo no número de casos, mas também refletindo sobre a promoção da saúde e propagação de medidas preventivas ou realizando o planejamento de novas intervenções mais eficazes, sobretudo entre pessoas idosas, de modo a considerar as doenças crônicas não transmissíveis, devido aos possíveis agravamentos em saúde na velhice, que podem afetar a qualidade de vida dos indivíduos idosos. Para tanto, também cabe o monitoramento adequado, que pode ser realizado via tecnologias da informação, como indicado nas diretrizes brasileiras relacionadas ao acompanhamento das condições de saúde. Em estudos futuros, sugere-se a continuidade do aprofundamento acerca das DVs e suas variadas nuances decorrentes dessa condição clínica, como, por exemplo, as diferenciações nas trajetórias clínicas de cada uma das subclassificações e modelos assistenciais que contemplem as demandas psicológicas e sociais oriundas desse quadro, que afeta tanto o paciente quanto a sua rede de apoio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. de; MEDINA, M. G. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da Atenção Primária à Saúde brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00310820, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00310820>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/B5WNSjB9Xyms8cQzgfG4rfx/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

ALVES, S. V. *et al.* Uma revisão narrativa do apoio matricial em saúde mental entre as equipes CAPS-ESF no cenário brasileiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 34, e34008, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434008pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/NxPPYrRkRrzNjwnYPZ67DBf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). **From plan to impact VII: dementia at a crossroads**. Londres: ADI, 2024. Disponível em: <https://www.alzint.org/u/From-Plan-to-Impact-VII-Dementia-at-a-crossroads.pdf>. Acesso em: 4 out. 2024.

AMADEI, G. N. *et al.* Análise estrutural e funcional da rede social de usuários do Centro de Atenção Psicossocial: caminhos para a Atenção Psicossocial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, e220163, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.220163>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/cZ8hnnrHJ7xv6THshdcFtxG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

ARAÚJO, L. F. de; LUCENA E CARVALHO, V. A. M. de. Aspectos sócio-históricos e psicológicos da velhice. **Mneme: Revista de Humanidades**, Caicó, v. 6, n. 13, p. 220-236, 2005. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/278>. Acesso em: 4 out. 2024.

BAUMEISTER, R. F. Writing a literature review. In: Sternberg, R. J. (org.). **The portable mentor: expert guide to a successful career in psychology**. 2. ed. New York: Springer, 2013. p. 119-132.

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). Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2024/lei/L14878.htm. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrutivo técnico da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para implementação de linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de cuidado**: pessoas com demência. 2025. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/demencia/>. Acesso em: 4 out. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 5 out. 2024.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

ENGELHARDT, E. *et al.* Demência vascular: critérios diagnósticos e exames complementares. **Dementia & Neuropsychologia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 49-77, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3395/339529025006.pdf>. Acesso em: 4 out. 2024.

FARIA, P. de F. O.; FERIGATO, S. H.; LUSSI, I. A. de O. O apoio matricial na rede de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 28, n. 3, p. 931-949, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1987>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/X44gdXsBSqJwvTjJckxKhmt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

FERRARI, R. Writing narrative style literature reviews. **Medical Writing**, v. 24, n. 4, p. 230-235, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2047480615Z.000000000329>. Acesso em: 4 out. 2024.

FERREIRA-COSTA, J. *et al.* Estratégias educacionais complementares: contribuições das revisões de literatura narrativa como ferramentas educacionais. **Educação Online**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 44, e18234410-e18234410, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36556/eol.v18i44.1508>. Disponível em: <https://educacaoonline.edu.puc-rio.br/index.php/eduonline/article/view/1508>. Acesso em: 4 out. 2024.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. de F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.11412013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MJPK7QSnsM9wQ8vfkVYRJTm/?lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2016.

LIMA, L. D. de; CARVALHO, M. S.; COELI, C. M. Sistema Único de Saúde: 30 anos de avanços e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 7, e00117118, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00117118>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/8vzRfCDsP6rP6NNDfxxHpht/?lang=pt>.

Acesso em: 4 out. 2024.

LUCENA, J. M.; MAGNAGNAGNO, O. A.; LISE, A. M. R. Prevalência de depressão e outras doenças psiquiátricas em pacientes com histórico de acidente vascular encefálico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e39610917564-e39610917564, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17564>. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/17564>. Acesso em: 4 out. 2024.

MELO, E. A. *et al.* A regulação do acesso à atenção especializada e a Atenção Primária à Saúde nas políticas nacionais do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 31, n. 1, e310109, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310109>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/86BXPhtn3CrBcZfDjBs33md/?lang=pt>.

Acesso em: 4 out. 2024.

OGASSAVARA, D. *et al.* Concepções e interlocuções das revisões de literatura narrativa: contribuições e aplicabilidade. **Ensino & Pesquisa**, v. 21, n. 3, p. 8-21, 2023. DOI:

<https://doi.org/10.33871/23594381.2023.21.3.7646>. Disponível em:

<https://periodicos.unespar.edu.br/index.php/ensinoepesquisa/article/view/7646>. Acesso em: 4 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Draft global action plan on the public health response to dementia**. Geneva: World Health Organization, 2017. Disponível em:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_28-en.pdf. Acesso

em: 4 out. 2024.

ROCHA, J. A. da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, Rolim de Moura, v. 6, n. 6, p. 78-89, 2018. Disponível em:

<https://revista.farol.edu.br/index.php/farol/article/view/113/112>. Acesso

em: 4 out. 2024.

RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. de. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 136, p. 242-252, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022313616>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6CsGdyBDKnPnJ8DxTwQFjPB/?lang=pt>.

Acesso em: 4 out. 2024.

SALA, A. *et al.* Desempenho da Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo, Brasil, no período de 2010-2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 29, n. 06, e04112023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.04112023>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/R4kNpsRj7xi3BmWXf7kMTcd/?lang=pt>.

Acesso em: 4 out. 2024.

SAMPAIO, E. C. **Envelhecimento humano**: desafios contemporâneos: v. 1. Guarujá: Científica Digital, 2020.

SAMPAIO, J. *et al.* O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 16, n. 3, p. 317-324, 2012. DOI: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2012.16.03.06>.

Disponível em: <https://app.amanote.com/v4.3.12/research/note-taking?resourceId=dgyqAnQBKQvf0Bhipsrt>. Acesso em: 4 out. 2024.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; CERQUEIRA, P. O matriciamento em saúde mental como dispositivo para a formação e gestão do cuidado em saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 30, n. 4, e300409, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300409>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jhPiTBJTSTX3ssYqD35ztfS/?lang=pt>.

Acesso em: 4 out. 2024.

SILVA, A. G. C. *et al.* Saúde mental dos cuidadores de idosos com demência: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, n. 6, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210007>. Disponível em:

<https://www.redcps.com.br/detalhes/106/saude-mental-dos-cuidadores-de-idosos-com-demencia--revisao-integrativa-da-literatura>. Acesso em: 4

out. 2024.

SILVA, T. O. da; GALINDO, D. C. G. Envelhecimento populacional: os impactos nas políticas públicas. **Diversitas Journal**, v. 8, n. 4, p. 2681-2690, 2023. DOI: <https://doi.org/10.48017/dj.v8i4.2516>. Disponível em: https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/2516. Acesso em: 4 out. 2024.

SILVA-FERREIRA, T. da *et al.* Iniquidade no acesso de pessoas idosas aos serviços de saúde: reflexões e desafios. **Revista FSA**, v. 21, n. 2, p. 189-204, 2024. Disponível em: <http://www4.unifsa.com.br/revista/index.php/fsa/article/view/2881>. Acesso em: 3 out. 2024.

SOUZA, A. C. de; AMARANTE, P. D.; ABRAHÃO, A. L. Inclusão da saúde mental na atenção básica à saúde: estratégia de cuidado no território. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, v. 72, n. 6, p. 1757-1763, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0806>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YpbPFG9gw73C4XdC8yXDrjd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 out. 2024.

SOUZA, K. de O. N.; OLIVEIRA, G. M.; GOMES, E. S. S. O sofrimento mental grave na Saúde da Família: uma experiência de apoio matricial na qualificação do cuidado integral. **Saúde em Redes**, v. 9, n. 3, p. 4204-4204, 2023. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n3.4204>. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/4204>. Acesso em: 4 out. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. Centro Colaborador da OMS para a classificação de doenças em português – CBCD. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. São Paulo: Edusp, 2008. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 10 out. 2024.