



DOCUMENTO D DOCUMENTO

Política Nacional de Demências: Recomendações Prioritárias para o Brasil

Realização



Apoio



Lista de siglas e abreviaturas

ABG	Associação Brasileira de Gerontologia
ADI	<i>Alzheimer's Disease International</i>
ABRAZ	Associação Brasileira de Alzheimer e Condições Relacionadas
APAZ	Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer, Doenças Similares e Idosos Dependentes
APS	Atenção Primária à Saúde
CMDPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
CoNaDe	Coalizão Nacional pelas Demências
EACH-USP	Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo
Febraz	Federação Brasileira das Associações de Alzheimer
GAFA	Grupo de Apoio a Familiares de Pessoas com Alzheimer
GETUSP	Grupo de Estudos em Treino Cognitivo da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMACI	Instituto Mineiro de Acolhimento e Cuidado Integral
INME	Instituto Não Me Esqueças
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PND	Plano Nacional de Cuidado Integral em Alzheimer e outras Demências
PPA	Plano Plurianual
ReNaDe	Relatório Nacional sobre as Demências no Brasil
SUS	Sistema Único de Saúde
UACEP	União de Amparo à Comunidade de Escolas Públicas
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USP	Universidade de São Paulo

Sumário

Sumário Executivo	4
A quem é destinado este Documento de Posição?	4
Resumo Executivo	4
Síntese das recomendações	5
Histórico e definição do problema	7
1.1 Contexto	7
1.2 Importância e urgência	8
1.3 Metodologia	8
Recomendações	10
2.1 Assegurar financiamento público estável e coordenação nacional para a implementação	10
2.2 Organizar linha de cuidado integrada da Atenção Primária à Saúde (APS) à alta complexidade	11
2.3 Implementar capacitação e formação continuada de profissionais	13
2.4 Fomentar estudos epidemiológicos, ensaios clínicos e pesquisas sociais	15
2.5 Promover educação e sensibilização sobre demências	17
2.6 Engajar sociedade civil e conselhos de direitos em todas as etapas	19
2.7 Fortalecer ações de prevenção e controle de fatores de risco	20
Conclusão	23
Referências	25



Sumário Executivo

A quem é destinado este Documento de Posição?

Este Documento de Posição dirige-se às gestoras e gestores públicos das esferas municipal, estadual e federal, bem como a parlamentares, conselhos de direitos, instituições de saúde, organizações da sociedade civil e entidades profissionais. Seu objetivo é subsidiar a tomada de decisão e orientar a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de demências no Brasil, contribuindo para a construção de uma resposta pública ampla, sustentável e equitativa.

Resumo Executivo

As demências constituem um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI, com repercussões crescentes para as pessoas acometidas, suas famílias, a sociedade civil, o sistema de saúde e assistência social e, acima de tudo, para a economia (OMS, 2017; Brasil, 2024a). Estima-se que mais de 2 milhões de pessoas vivam atualmente com demência no Brasil, número que tende a crescer nas próximas décadas em razão do envelhecimento populacional (Brasil, 2024a). Embora a aprovação, em junho de 2024, da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências represente um marco relevante, sua operacionalização ainda não se consolidou de forma financiada, integrada e contínua nos territórios. Como resultado, persistem lacunas para assegurar cuidado contínuo, prevenção e controle de fatores de risco, diagnóstico oportuno, formação de profissionais e mecanismos efetivos de governança.

Este documento consolida recomendações baseadas em evidências científicas e no conhecimento acumulado por especialistas, representantes da sociedade civil, profissionais de diferentes áreas

e familiares de pessoas com demência. As recomendações foram debatidas em encontro realizado em Londrina (PR), em 30 de novembro de 2025, como etapa culminante de um processo coordenado pela Febraz ao longo de 2025, que incluiu momentos de capacitação e de discussão, orientados à implementação da política nacional e à consolidação de uma agenda pública factível e mensurável para o país.

O projeto contou com a participação de pessoas e instituições, entre as quais:

- **Anna Beatriz Kariya** – INME
- **Bianca Caroline de Felício** – ABG
- **Christiano Barbosa** - APAZ
- **Daniela Stein** –Programa DSLongevidades / Radio Balaio
- **Eduardo Caetano Pirri Moreira** – IMACI / GAFA
- **Elaine Mateus** – Febraz / INME
- **Emanuela Bezerra Torres Mattos** – Amigos da Demência - UACEP / CMDPI
- **Fernanda Brasileiro de Almeida** – Comissão de Direitos da Pessoa Idosa da OAB Espírito Santo, Subseção Vila Velha
- **Karen Letícia Pulgatti** – EnvelheCiência / UFSCAR
- **Lina Menezes** – Tudo Sobre Alzheimer
- **Maurício Einstoss de Castro Barbosa** – Conselho Municipal da Pessoa Idosa de Ourinhos – SP.
- **Sabrina Aparecida da Silva** – GETUSP
- **Walquiria Cristina Batista Alves Barbosas**– Abraz

Síntese das recomendações

1. **Assegurar financiamento público estável** e instituir **coordenação nacional com orçamento próprio**, com pactuação federativa e mecanismos de monitoramento.
2. **Organizar uma linha de cuidado integrada** da Atenção Primária à alta complexidade, com fluxos claros, navegação do cuidado e oferta combinada de intervenções farmacológicas e não farmacológicas e centros públicos especializados em demências.

2a – Articular a política de demências à Política Nacional de Cuidado, garantindo suporte, proteção social e reconhecimento dos cuidadores não remunerados como componente explícito da linha de cuidado.

- 3. Implementar formação continuada intersetorial** (saúde, assistência social e educação), com capacitação da APS para identificação nos estágios iniciais e para adequação das condições de trabalho (incluindo o tempo de consulta).
- 4. Fomentar a pesquisa e a produção de dados** (epidemiologia, custos, ensaios clínicos e pesquisas sociais), com diversidade regional e enfoque na equidade.
- 5. Promover educação e sensibilização pública**, por meio de campanhas intersetoriais, para reduzir o estigma, ampliar o letramento (inclusive digital) e divulgar os direitos e a política nacional.
- 6. Institucionalizar a participação social e o controle social**, com protagonismo de organizações de pacientes e familiares, e fortalecimento dos conselhos de direitos ao longo de todo o ciclo da política.
- 7. Fortalecer ações de prevenção e controle de fatores de risco**, integrando a saúde cognitiva às políticas de promoção da saúde e às ações da APS, com foco em fatores modificáveis, incluindo a saúde auditiva.

Este documento de posição apresenta uma agenda de prioridades para apoiar a transição do marco legal à implementação efetiva da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências no Brasil. As recomendações aqui sintetizadas são tecnicamente fundamentadas, socialmente legitimadas e orientadas à viabilidade nos territórios, considerando a diversidade regional, as desigualdades de acesso e a necessidade de coordenação entre diferentes setores e níveis de governo.

Sua adoção pode contribuir para qualificar decisões públicas, fortalecer a capacidade de resposta do Estado e promover uma política de demências contínua, equitativa e sustentável. Trata-se de uma agenda que exige compromisso federativo, participação social e planejamento de longo prazo, para que o avanço normativo já alcançado se converta em cuidado oportuno, integral e digno para pessoas com demência, familiares e cuidadores em todo o país.



Histórico e definição do problema

1.1 Contexto

As demências constituem um conjunto de condições neurocognitivas que transformam modos de perceber, sentir, comunicar e se relacionar, alterando de forma profunda e progressiva a maneira como a pessoa experiencia a si mesma e o mundo ao seu redor. Sua manifestação é fortemente moldada por fatores sociais, culturais e afetivos, o que torna sua abordagem necessariamente multidimensional, e seu enfrentamento, uma responsabilidade que extrapola o campo estritamente clínico.

Por sua magnitude e complexidade, as demências figuram entre os maiores desafios de saúde pública do século XXI. Embora existam casos de início precoce (antes dos 60 anos), o risco aumenta de forma expressiva com o avanço da idade, o que impõe desafios particulares a países que vivenciam processos acelerados de envelhecimento populacional, como o Brasil. As projeções oficiais do IBGE indicam que, em 2050, o país terá 218,4 milhões de habitantes, dos quais 65,5 milhões terão 60 anos ou mais — o que equivale a aproximadamente 30,0% da população. Além disso, o contingente de 80 anos ou mais deverá alcançar 14,3 milhões (cerca de 6,6%), ampliando a proporção de pessoas em faixas etárias nas quais a prevalência e a complexidade do cuidado tendem a ser maiores (IBGE, 2024).

Esse movimento representa uma inflexão estrutural: em pouco mais de uma geração, o Brasil passará de um cenário em que a população idosa correspondia a cerca de 15,6% (com aproximadamente 33 milhões de pessoas de 60+ em 2023) para um país em que quase um em cada três habitantes estará nessa faixa etária — o que tende a aumentar a demanda por prevenção e controle de fatores de risco ao longo do curso de vida, diagnóstico oportuno, qualificação de equipes, organização de linhas de cuidado, apoio a cuidadores e mecanismos estáveis de financiamento e governança. Essa nova realidade demográfica, aliada à maior

incidência de demências em idades avançadas, aponta para um futuro em que o cuidado se tornará uma demanda central, exigindo uma resposta intersetorial, estruturada e sustentável que articule as políticas de saúde, previdência e assistência social, para ampliar a capacidade de resposta do Estado e reduzir impactos para as famílias, os serviços e a economia.

1.2 Importância e urgência

A inércia diante deste cenário produz uma escalada crescente de custos sociais, econômicos e, sobretudo, humanos.

Esses custos recaem de forma desproporcional sobre as famílias — especialmente sobre as mulheres, responsáveis pelo cuidado em 86% dos casos (Brasil, 2024a). Em muitos contextos, a insuficiência de serviços públicos especializados e de apoio social resulta na transferência de grande parte da responsabilidade do cuidado para o ambiente doméstico, frequentemente sem suporte adequado. Diante deste desafio global, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o Plano de Ação Global sobre a Resposta de Saúde Pública à Demência 2017–2025 (OMS, 2027), convocando os Estados-Membros a desenvolverem planos de ação nacionais que assegurassem financiamento, prevenção, cuidado integral e participação social.

No Brasil, a promulgação da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (Lei nº 14.878/2024) representou um marco legislativo fundamental. Este avanço conferiu visibilidade à pauta, reconheceu as demências como uma questão prioritária de saúde pública e estabeleceu um compromisso formal do Estado. Contudo, apesar do progresso normativo, a velocidade da implementação de políticas efetivas nos territórios ainda se mostra aquém da urgência que o tema impõe. Entre a lei e a prática, persiste um hiato que precisa ser preenchido urgentemente.

Este documento nasce, portanto, da confluência entre a urgência e a oportunidade. Ele não é apenas um apelo, mas a consolidação da posição de um corpo plural de especialistas, um chamado à ação para que temas cruciais sejam priorizados na agenda pública e para que a letra da lei se traduza em cuidado real e acessível.

1.3 Metodologia

Este Documento de Posição foi elaborado a partir de um processo participativo e deliberativo, fundamentado em um workshop presencial realizado no município de Londrina (PR), em 30 de novembro de 2025. O encontro reuniu 13 participantes, entre representantes de associações de pacientes, coletivos da sociedade civil, profissionais da saúde, pesquisadores e especialistas na temática das demências, vinculados, direta ou indiretamente, à Federação Brasileira das Associações de Alzheimer (Febraz).

O workshop foi concebido como um espaço de deliberação orientada, combinando evidências científicas e conhecimento prático acumulado, para identificar prioridades e formular recomendações aplicáveis à implementação de políticas públicas no Brasil. As contribuições foram sistematizadas e consolidadas neste documento, articulando as perspectivas da sociedade civil organizada, da academia, dos serviços de cuidado e das instâncias de participação social.

Este processo metodológico reforça o compromisso deste trabalho com a participação social qualificada, a valorização do conhecimento situado e a construção de propostas ancoradas na realidade vivida por pessoas com demência, seus familiares e/ou cuidadoras, visto que a grande maioria é de mulheres. As diretrizes aqui contidas estão, assim, em plena consonância com os princípios da recém-instituída política nacional e com as melhores práticas globais.



Recomendações

2

2.1 Assegurar financiamento público estável e coordenação nacional para a implementação

A implementação de uma política de demências exige financiamento público permanente, previsível e pactuado entre os três entes federativos — condição sem a qual as ações perdem continuidade e a política não se consolida como agenda de Estado. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Incorporar ações e serviços de cuidado às demências nas peças orçamentárias das três esferas (PPA/LDO/LOA), com dotação identificável;
- Reduzir a dependência de fontes extraordinárias e fundos variáveis, assegurando continuidade anual e capacidade de planejamento;
- Instituir um mecanismo nacional de coordenação com orçamento próprio, para induzir a implementação, apoiar tecnicamente os entes e monitorar resultados.

As evidências reunidas no Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil (ReNaDe) apontam que o financiamento do cuidado figura entre as principais necessidades não atendidas no país e que, na ausência de arranjos públicos estáveis, os custos das demências são deslocados de forma desproporcional para as famílias. Em 2022, cerca de 73% do custo total estimado (R\$ 96,7 bilhões) foi absorvido pelo cuidado informal/familiar (Brasil, 2024a). Nesse contexto, incluir as demências nos orçamentos das três esferas de governo deixa de ser uma recomendação administrativa e passa a ser um requisito de governança: é o que viabiliza a continuidade anual, o planejamento de médio prazo, a pactuação federativa e a redução de desigualdades territoriais.

Essa diretriz é convergente com outras orientações, como Manifesto pelos Direitos das Pessoas que Vivem com Demência (Febraz, 2023), organizado pela Febraz, e com a proposta do Plano Nacional de Cuidado Integral em Alzheimer e outras Demências (Minozzo et al., 2025) no âmbito da Coalisão Nacional pelas Demências (CoNaDe) – documentos que reconhecem que políticas efetivas de demência exigem alocação de recursos compatível com o impacto sanitário e econômico, além de mecanismos de monitoramento e responsabilização. Embora o marco legal brasileiro tenha estabelecido o direito ao cuidado (Brasil, 2024b), os planos estratégicos e as demandas da sociedade civil reforçam que a implementação precisa se apoiar em dotação orçamentária própria e de longo prazo, articulada nacionalmente e executável localmente.

As discussões do workshop aprofundaram esse diagnóstico com exemplos concretos. Relatos de organizações que operam majoritariamente com recursos de fundos municipais, como o Fundo Nacional da Pessoa Idosa, ilustram que, embora relevantes, essas fontes não oferecem previsibilidade plurianual, dificultando a manutenção de equipes, a expansão de serviços e o planejamento continuado. Os participantes foram unânicos: o cuidado às demências precisa ser explicitamente incorporado às peças orçamentárias em todos os níveis, com um desdobramento claro da política nacional nos planos subnacionais. Houve também consenso quanto ao fortalecimento da articulação especialmente em ciclos eleitorais, de modo que a implementação deixe de depender da excepcionalidade e passe a integrar, de forma regular, as prioridades orçamentárias do Estado brasileiro.

2.2 Organizar linha de cuidado integrada da Atenção Primária à Saúde (APS) à alta complexidade

A organização de uma rede de cuidado articulada é fundamental para reduzir o subdiagnóstico, garantir continuidade assistencial e assegurar respostas proporcionais às necessidades das pessoas que vivem com demência e de suas famílias. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Implementar linhas de cuidado com fluxos assistenciais claramente definidos e mecanismos de navegação do cuidado (gestão do caso), de modo que pessoas com demências e suas famílias compreendam como acessar a rede de serviços, quais são os pontos de entrada e quais caminhos assistenciais podem ser percorridos ao longo da trajetória de cuidado;
- Fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para promoção da saúde, identificação de sinais iniciais, estratificação de risco e encaminhamento oportuno, com condições de trabalho compatíveis - incluindo tempo de consulta adequado - e capacitação contínua;
- Estruturar atenção especializada para o diagnóstico de demências nos estágios iniciais, incluindo pessoas com menos de 60 anos, com protocolos de investigação e referência que evitem atrasos e trajetórias assistenciais fragmentadas;

- Garantir intervenções não farmacológicas e práticas de reabilitação e estimulação em todos os níveis de atenção, integrando cuidado clínico, funcional e psicossocial;
- Implantar Centros Especializados de Atenção às Demências como serviços de referência territorial, multiprofissionais e articulados à APS e à alta complexidade, com capacidade de coordenar o cuidado, apoiar as famílias e orientar sobre direitos.

Quando o percurso do cuidado não está claramente desenhado, pessoas e famílias circulam entre serviços sem referência, acumulam idas e vindas, atrasam o diagnóstico e perdem oportunidades de planejamento, de manejo clínico e de apoio psicossocial. Os marcos normativos e planos orientadores convergem ao afirmar que a política só ganha efetividade quando se traduz em fluxos assistenciais claros, com responsabilidades definidas entre os níveis de atenção, o suporte técnico e os mecanismos que assegurem continuidade — inclusive com a oferta combinada de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, ainda pouco incorporadas de forma rotineira na rede.

As discussões do workshop deram concretude a esse diagnóstico. Os participantes ressaltaram que a pessoa com demência frequentemente não encontra uma “rede referenciada”, transferindo para a família o ônus de “descobrir o caminho” dentro do sistema. Por este motivo, ganhou força a proposta de construir uma trajetória assistencial explícita — com começo, meio e desdobramentos previsíveis —, inspirada em linhas de cuidado já consolidadas, como a oncológica, em que o diagnóstico aciona uma sequência organizada de encaminhamentos e apoios. Nesse desenho, a função de navegador do cuidado, ou gestor do caso, foi apontada como peça central: capaz de orientar a família, integrar serviços e reduzir descon continuidades, especialmente nos momentos críticos de transição entre níveis de atenção.

No debate sobre a APS, houve consenso de que fortalecer a porta de entrada exige não apenas capacitação técnica, mas também condições concretas de trabalho. A aplicação de instrumentos simples de triagem cognitiva foi apresentada como medida estratégica para reduzir o subdiagnóstico e qualificar encaminhamentos. Os participantes foram enfáticos ao refletir que essa qualificação não se converte em boa prática clínica quando o tempo de consulta é insuficiente para avaliação, investigação e escuta, tanto da pessoa com suspeita de diagnóstico quanto daquele que a acompanha. Experiências de “consulta estendida” para casos complexos foram citadas como referência viável, reforçando que a detecção precoce exige espaço clínico e organizacional adequado.

O workshop também evidenciou como o estigma e a ausência de protocolos específicos contribuem para a invisibilidade das demências. Com frequência, seus sinais iniciais são confundidos com quadros de ansiedade ou depressão, o que resulta em atraso no diagnóstico e em maior sofrimento para as famílias que buscam respostas. Essa realidade reforça a necessidade de uma via assistencial especializada e reconhecível, inclusive para pessoas com menos de 60 anos, com critérios clínicos de identificação nos estágios iniciais, acesso à investigação adequada

e acolhimento que leve em conta impactos laborais, familiares e sociais específicos dessa faixa etária.

Quanto às intervenções não farmacológicas, houve uma posição clara: elas precisam aparecer como componente explícito da linha de cuidado, e não como oferta eventual ou dependente de iniciativas isoladas. Os participantes defendem a presença sistemática de estratégias como estimulação e/ou reabilitação cognitiva, grupos de apoio, orientação ao familiar que cuida sem remuneração e, quando pertinente, práticas integrativas, distribuídas pela rede de forma territorializada e com parâmetros mínimos de qualidade. A centralidade dessas intervenções foi associada tanto à melhoria da qualidade de vida quanto à redução da sobrecarga familiar, sobretudo quando acionadas precocemente e mantidas ao longo do acompanhamento. Nesse conjunto, é fundamental articular a implementação da política de demências à Política Nacional de Cuidado, de modo a amparar, de forma mais direta, as necessidades de suporte, proteção social e reconhecimento dos direitos das pessoas que cuidam, em sua grande maioria, mulheres que exercem o cuidado de forma não remunerada, superando a lógica em que o cuidado familiar é tratado como recurso tácito do sistema e não como trabalho que exige proteção pública.

Por fim, discutiu-se a criação de Centros Especializados como referência territorial; serviços que funcionem como “núcleo de coordenação” multiprofissional, articulados à APS e à alta complexidade, com capacidade de acompanhamento longitudinal e de apoio às famílias, inclusive na orientação sobre direitos e no acesso a benefícios e serviços. Nesse ponto, o debate trouxe à tona a nomenclatura associada às demências e o estigma da doença. Houve críticas a termos que reforçam uma visão estritamente biomédica ou reducionista, como a clínica de memória, e reconhecimento de que a própria palavra “demência” pode afastar usuários em alguns contextos, exigindo cuidado com a comunicação, a adoção de linguagem acolhedora e estratégias de sensibilização. A recomendação, portanto, não é apenas criar serviços, mas criar serviços que sejam referência clínica e social, com porta de entrada amigável, comunicação cuidadosa e integração real com a rede, para que o cuidado aconteça com continuidade, coordenação e dignidade ao longo de toda a trajetória.

2.3 Implementar capacitação e formação continuada de profissionais

A resposta às demências depende de equipes preparadas, com competências técnicas e sensibilidade para atuar de forma integrada entre os setores da saúde, da assistência social e da educação, em todos os níveis de atenção e cuidado. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Instituir formação continuada intersetorial, abrangendo saúde, assistência social e educação, com conteúdos e responsabilidades pactuadas entre gestores e serviços;

- Qualificar profissionais para diagnóstico e manejo clínico-funcional, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, orientação sobre direitos e estratégias para melhores respostas ao estigma associado à condição;
- Capacitar a APS para identificação nos estágios iniciais da doença (triagem/rastreamento cognitivo), estratificação de risco, seguimento e encaminhamento oportuno, com protocolos claros e ferramentas de apoio;
- Adequar condições de trabalho para tornar a prática viável, com destaque para tempo de consulta compatível em casos suspeitos e para fluxos que permitam investigação clínica cuidadosa;
- Promover educação comunitária e letramento em saúde (incluindo letramento digital), fortalecendo o conhecimento sobre direitos, o acesso aos serviços e a capacidade de autocuidado e de cuidado compartilhado.

A capacitação e a formação continuada de profissionais constituem um eixo estruturante da política de demências, não apenas por qualificarem as práticas clínicas, mas também por sustentarem uma resposta pública intersetorial, capaz de integrar cuidado em saúde, proteção social e apoio às famílias. Os marcos normativos e os documentos orientadores indicam que o tema deve estar presente desde a formação inicial e ser continuamente atualizado na rede de atenção. Para isso, deve considerar a complexidade das necessidades envolvidas, que vão do diagnóstico e do manejo de sintomas à orientação sobre direitos, benefícios e recursos disponíveis no território. A literatura e as experiências nacionais apontam que lacunas de capacitação contribuem para o subdiagnóstico, o manejo inadequado e a reprodução de estigmas, especialmente na Atenção Primária à Saúde, onde, com frequência, os sinais iniciais são subestimados ou confundidos com processos “naturais” do envelhecimento. Qualificar esse nível, portanto, é estratégico para ampliar a detecção precoce, organizar o cuidado longitudinal e reduzir as desigualdades de acesso.

As discussões do workshop reforçaram que essa formação precisa ir além do escopo médico e dialogar com os campos da assistência social e da educação, pois o cuidado efetivo não se resume ao consultório. Ele atravessa a rotina familiar, a vida comunitária, o trabalho, a escola e o acesso às políticas de proteção. Houve consenso de que a capacitação deve combinar um núcleo técnico — diagnóstico, terapias disponíveis, manejo de sintomas e orientação às pessoas que cuidam sem remuneração — com conteúdos que frequentemente ficam ausentes dos treinamentos tradicionais, como intervenções não farmacológicas, comunicação e redução do estigma. Os participantes destacam que, na prática, muitos profissionais ainda operam sob a crença de que “esquecimento” faz parte do envelhecimento, o que retarda encaminhamentos e dificulta o planejamento do cuidado; por isso, a formação deve oferecer linguagem, critérios clínicos de identificação nos estágios iniciais e caminhos de cuidado que reduzam esse viés e promovam acolhimento.

No que se refere à APS, a proposta debatida foi a da importância de capacitação profissional para que os profissionais sejam capazes de aplicar instrumentos simples de rastreio cognitivo e funcional, reconhecer sinais de alerta e acionar o fluxo de referência, sem confundir triagem com diagnóstico. Essa distinção foi considerada essencial para evitar rotulações precipitadas e, ao mesmo tempo, reduzir a demora no acesso à avaliação especializada. Contudo, o workshop também foi explícito ao apontar que a formação, por si só, não é resolutive quando a organização do trabalho inviabiliza uma boa prática clínica. A necessidade de ampliar o tempo de consulta em situações de suspeita foi defendida como medida estruturante, para que a escuta do cuidador, a avaliação cognitiva e a investigação clínica ocorram com a devida qualidade. Exemplos de modelos de consulta estendida para casos complexos foram citados como referência para orientar mudanças factíveis na gestão local.

Por fim, o grupo enfatizou que a política se fortalece quando o conhecimento não circula apenas entre profissionais, mas alcança também a comunidade. A educação comunitária — incluindo letramento funcional e digital — foi tratada como componente de empoderamento, pois amplia a capacidade de famílias reconhecerem sinais, buscarem ajuda, compreenderem orientações e acessarem direitos e serviços. Ao qualificar profissionais e a sociedade, de forma articulada, cria-se um ambiente mais favorável ao cuidado oportuno, à redução do estigma e à implementação efetiva das ações previstas na política, com maior consistência nos territórios e melhor sustentação do cuidado ao longo do tempo.

2.4 Fomentar estudos epidemiológicos, ensaios clínicos e pesquisas sociais

A produção sistemática de dados e pesquisas é condição essencial para orientar a tomada de decisão, reduzir desigualdades e sustentar a implementação da política de demências com base em evidências científicas. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Investir em estudos epidemiológicos, clínicos e sociais, com abordagens quantitativas e qualitativas, preferencialmente multicêntricas e sensíveis às diferentes realidades territoriais do país;
- Ampliar a representatividade regional e sociocultural das pesquisas, incluindo diferentes territórios, grupos populacionais e contextos de vulnerabilidade;
- Mapear custos do cuidado e impactos socioeconômicos das demências, com atenção ao peso do cuidado informal e aos efeitos sobre famílias e cuidadores;
- Fortalecer a realização de ensaios clínicos e pesquisas aplicadas no país, com desenho orientado pela equidade e maior diversidade de participantes;
- Articular produção de dados e implementação da política, com informações utilizáveis por estados e municípios para planejamento, pactuação e alocação orçamentária.

A produção sistemática de dados e pesquisas é condição indispensável para que a política de demências seja implementada com base em evidências, sensibilidade territorial e capacidade de priorização. Em um país marcado por desigualdades regionais, demográficas e de acesso aos serviços, a ausência de informações consistentes não é apenas uma lacuna técnica; ela limita diretamente a capacidade de planejar políticas públicas, definir prioridades de investimento e monitorar a implementação da política nacional em diferentes regiões do país. Nesse sentido, o fomento aos estudos epidemiológicos, ensaios clínicos e pesquisas sociais deve ser compreendido como componente estruturante da política, e não como agenda acessória de produção acadêmica.

Os documentos analisados apontam uma limitação relevante na base de evidências disponível no país, com concentração de estudos em determinadas regiões, especialmente no Sudeste, e baixa representatividade de contextos rurais, periféricos, amazônicos e de municípios de pequeno e médio porte. Essa assimetria compromete a leitura das necessidades reais, dificulta a comparação entre territórios e reduz a capacidade de planejamento de estados e municípios. Por essa razão, torna-se prioritário investir em estudos multicêntricos e em desenhos de pesquisa que combinem métodos quantitativos e qualitativos, permitindo tanto dimensionar prevalência, acesso, uso de serviços e custos, quanto compreender trajetórias de cuidado, barreiras institucionais, experiências de estigma e estratégias familiares de enfrentamento.

O ReNaDe (Brasil, 2024a) e a Lei nº 14.878/2024 (Brasil, 2024b) reforçam essa direção ao reconhecerem a necessidade de investimentos contínuos em pesquisa, incluindo investigações clínicas, epidemiológicas e sociais. Na prática, isso significa ampliar a produção de dados sobre diferentes etapas da linha de cuidado, incorporar análises de biomarcadores e de diagnóstico, e, ao mesmo tempo, valorizar estudos sobre a experiência vivida por pessoas com demência, familiares e/ou cuidadores. Essa combinação é essencial, porque políticas efetivas não se sustentam apenas em indicadores biomédicos. Elas dependem também de evidências sobre acesso, sobrecarga, comunicação, suporte social, uso de benefícios e descontinuidade na rede.

Também é fundamental ampliar ensaios clínicos e pesquisas aplicadas com diversidade regional e sociocultural, de modo que os resultados produzidos no país reflitam melhor a heterogeneidade da população brasileira. A baixa inclusão de determinados grupos e territórios limita a generalização dos achados e pode reproduzir iniquidades na oferta de diagnóstico, tratamento e reabilitação. Nesse sentido, a incorporação de perspectivas de equidade desde o desenho dos estudos, incluindo recortes territoriais, socioeconômicos, raciais e de gênero, fortalece não apenas a qualidade científica, mas a utilidade pública das evidências geradas.

Um eixo particularmente estratégico é o mapeamento dos custos do cuidado e dos impactos socioeconômicos das demências. A literatura nacional já indica que grande parte desse custo permanece invisível nas contas públicas porque é absorvida pelas famílias, na grande maioria mulheres (cônjuges, filhas, noras, netas) por meio do cuidado não remunerado, da perda de

renda, do rearranjo do trabalho e de gastos diretos com transporte, medicamentos, adaptação e suporte. As discussões do workshop acrescentaram um aspecto decisivo a essa agenda, ao relacionar pesquisa e produção de dados à viabilidade política da implementação. Foi ressaltado que muitos municípios não dispõem de dados epidemiológicos ou estimativas locais de custos sobre demências, o que dificulta a sensibilização de gestores e a construção de propostas orçamentárias. Ao mesmo tempo, os participantes alertaram que dados agregados, embora importantes em âmbito nacional, nem sempre são suficientes para mobilizar decisão local.

Essa contribuição do workshop reforça que a agenda de pesquisa deve dialogar com a agenda de implementação. Além de produzir evidências nacionais robustas, é necessário gerar informações utilizáveis por gestores em todos os níveis administrativos, em formatos e escalas que apoiem planejamento, pactuação e tomada de decisão. Isso inclui estudos por regiões, estimativas adaptáveis à realidade local, análises comparadas entre municípios e sistematização de experiências exitosas. Ao aproximar produção de conhecimento e incidência política, cria-se uma base mais sólida para que a política de demências avance de forma progressiva, territorialmente sensível e sustentável, com maior capacidade de convencimento institucional e maior aderência às necessidades concretas da população.

2.5 Promover educação e sensibilização sobre demências

A educação e a sensibilização social constituem componentes estruturantes da política de demências, pois influenciam diretamente o reconhecimento de sinais e sintomas, a busca por cuidado, a adesão ao acompanhamento e o exercício de direitos. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Desenvolver campanhas públicas contínuas para reduzir estigma, qualificar a compreensão social sobre demências e enfrentar a percepção de que o declínio cognitivo relevante seria parte “natural” do envelhecimento;
- Articular ações intersetoriais de comunicação e educação, envolvendo saúde, educação, assistência social, lideranças comunitárias, comunicadores e referências públicas com potencial de mobilização social;
- Priorizar mensagens de prevenção e promoção da saúde ao longo do curso de vida, com ênfase em fatores de risco modificáveis na meia-idade, incluindo saúde auditiva;
- Ampliar o letramento funcional, digital e em saúde, para facilitar compreensão de orientações, acesso a informações confiáveis e navegação na rede de serviços;
- Divulgar de forma ativa a política nacional, os fluxos de cuidado e os direitos das pessoas com demência e de seus cuidadores, fortalecendo a capacidade de reivindicação e controle social.

Em contextos marcados por desinformação e estigma, aumentam o atraso no reconhecimento de sinais, a resistência ao diagnóstico e a baixa procura por serviços, comprometendo a detecção precoce, o planejamento do cuidado e o acesso a apoios sociais. O ReNaDe (Brasil, 2024a) indica que a demência ainda é frequentemente percebida como um desdobramento esperado do envelhecimento, o que contribui para a naturalização de sintomas e posterga a entrada na rede de cuidados, ampliando o sofrimento de pessoas e famílias antes mesmo de qualquer suporte formal.

Nesse cenário, campanhas públicas têm função estratégica ao qualificar a compreensão social sobre o tema. Mais do que difundir informação, elas podem diferenciar o envelhecimento saudável dos sinais de alerta, reduzir o estigma, favorecer a aceitação do diagnóstico e estimular a busca por avaliação e suporte. A Lei nº 14.878/2024 (Brasil, 2024b), as diretrizes da OMS (OMS, 2017) e o Plano Nacional de Cuidado Integral em Alzheimer e outras Demências (Minozzo et al., 2025) convergem ao indicar que ações de sensibilização devem ser contínuas, coordenadas e orientadas por objetivos de saúde pública, e não restritas a iniciativas pontuais. Seus efeitos são também assistenciais, na medida em que melhoram a entrada na rede, fortalecem o vínculo com os serviços e favorecem a adesão ao cuidado.

As discussões do workshop reforçaram a centralidade do estigma e suas implicações práticas para a implementação da política. Os participantes relataram que a barreira simbólica associada à demência pode afetar a adesão até mesmo a serviços já existentes, a depender de como o tema é nomeado e comunicado. Isso indica que ampliar a oferta, embora necessário, não é suficiente quando a comunicação institucional, os materiais informativos e a abordagem profissional produzem medo, recusa ou afastamento. Por essa razão, a sensibilização deve incluir orientação sobre linguagem pública e estratégias de comunicação acolhedoras, capazes de preservar precisão técnica sem reforçar rótulos ou estereótipos.

O workshop também destacou a importância de ações intersetoriais que superem o circuito estritamente sanitário e alcancem espaços de convivência, formação e sociabilidade. Foi defendida a participação de educadores, lideranças comunitárias, comunicadores e referências públicas para ampliar o alcance, a legitimidade e a capilaridade das mensagens, inclusive por meio de estratégias intergeracionais. Ressaltou-se ainda a necessidade de conectar sensibilização e prevenção, com foco em fatores de risco modificáveis ao longo do curso de vida, especialmente na saúde auditiva na meia-idade, em consonância com evidências recentes e com a agenda de promoção da saúde cognitiva na atenção primária.

Por fim, o grupo enfatizou que o letramento funcional, digital e em saúde é condição para que a informação produza efeito real. Sem compreensão adequada das orientações, dos materiais e dos fluxos de acesso, famílias e cuidadores permanecem em desvantagem mesmo quando os serviços estão disponíveis. Nesse sentido, a divulgação ativa da política nacional e dos direitos a ela associados é estratégica para fortalecer o controle social e o *advocacy*, pois amplia a capacidade de famílias e comunidades de acompanhar a implementação, demandar melhorias e cobrar respostas do poder público.

A promoção da educação e a sensibilização sobre demências significam construir uma base social e de comunicação adequada para a implementação da política, articulando a redução do estigma, a prevenção, o acesso à informação, o exercício de direitos e a mobilização social. Trata-se de uma frente com efeitos diretos sobre a qualidade do cuidado e sobre a capacidade de resposta do país ao tema de forma contínua e equitativa.

2.6 Engajar sociedade civil e conselhos de direitos em todas as etapas

A participação social qualificada e o fortalecimento dos conselhos de direitos constituem condições essenciais de governança para a implementação efetiva da política de demências, contribuindo para maior legitimidade, continuidade institucional e aderência às necessidades das pessoas com demência e de suas famílias. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Institucionalizar mecanismos permanentes de governança participativa, com espaços regulares de diálogo e pactuação entre poder público, sociedade civil e demais setores estratégicos;
- Assegurar a participação de organizações de pacientes, familiares e cuidadores não remunerados na definição de prioridades, no desenho das ações e na incidência sobre decisões públicas;
- Garantir acompanhamento social contínuo ao longo de todo o ciclo da política, incluindo formulação, decisão orçamentária, implementação, monitoramento e avaliação;
- Fortalecer os conselhos de direitos, especialmente os conselhos de saúde e da pessoa idosa, como instâncias de controle social, proposição e acompanhamento de metas e recursos;
- Apoiar o letramento político e orçamentário da sociedade civil, ampliando sua capacidade de dialogar tecnicamente com gestores, legisladores e órgãos de controle.

A Lei nº 14.878/2024 (Brasil, 2024b), no Plano Nacional de Demências da CoNaDe (Minozzo et al., 2025) e as discussões do Workshop Febraz convergem ao afirmar que a governança da política não pode ser compreendida como uma atribuição exclusiva do poder público; ela deve organizar-se de forma participativa, plural e contínua, com mecanismos estáveis de diálogo, pactuação e acompanhamento. Trata-se, simultaneamente, de uma diretriz legal, de um requisito de boa governança e de uma condição prática para que a política se traduza em ações executáveis nos territórios.

Nesse arranjo, organizações de pacientes, familiares e cuidadores não remunerados ocupam papel central não apenas por sua função de representação, mas também por reunirem conhecimento situado sobre trajetórias de cuidado, barreiras de acesso e necessidades concretas que muitas vezes não se tornam visíveis nos fluxos institucionais formais. Sua atuação contribui

para qualificar as prioridades, ampliar a aderência das propostas à realidade das famílias e sustentar a presença do tema na agenda pública. O workshop reforçou que essa participação não deve ser apenas reativa, limitada à resposta a convites institucionais, mas também propositiva, com capacidade de mobilizar audiências públicas, pressionar por grupos de trabalho e induzir debate sobre medidas concretas de implementação.

Os participantes enfatizaram que o controle social precisa estar presente em todas as etapas da política, do planejamento orçamentário à avaliação dos resultados. Nesse sentido, o letramento orçamentário da sociedade civil foi apontado como condição para uma incidência mais qualificada: organizações que compreendem os instrumentos do ciclo orçamentário – PPA, LDO e LOA – estão mais aptas a defender a inclusão das demências nas prioridades de governo e a acompanhar a destinação efetiva dos recursos. A participação, portanto, não se resume à presença em espaços formais, mas implica capacidade concreta de incidência informada.

Os conselhos de saúde e os da pessoa idosa foram reiteradamente apontados como instâncias estratégicas de controle social e como pontes institucionais para o acesso ao poder público. O workshop destacou seu potencial para apoiar proposições, acompanhar orçamentos e conectar a pauta das demências a agendas já consolidadas, como as conferências de saúde e os espaços deliberativos do campo dos direitos da pessoa idosa. A isso se somou a proposta de combinar incidência política com produção sistemática de informação sobre os territórios, mapeando, jornadas de cuidado, serviços disponíveis e lacunas de acesso, de modo a subsidiar reivindicações com evidências concretas e tornar o monitoramento da implementação mais robusto e responsivo às desigualdades regionais.

A combinação entre participação qualificada, controle social e produção de informação sobre os territórios é o que transforma a política de demências em uma agenda viva, capaz de se adaptar às desigualdades regionais, responder às necessidades reais das famílias e manter-se ancorada nos direitos ao longo do tempo. Essa base participativa é também condição para que as demais diretrizes deste documento — financiamento, linha de cuidado, formação e pesquisa — se concretizem com equidade e responsabilização nos territórios.

2.7 Fortalecer ações de prevenção e controle de fatores de risco

A prevenção e a promoção da saúde devem ocupar lugar estruturante na política de demências, com foco em fatores de risco modificáveis e em estratégias de alto impacto desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos territórios. Para viabilizar essa diretriz, recomenda-se:

- Incorporar a prevenção e a promoção da saúde como eixo transversal da política de demências, com metas, monitoramento e financiamento compatíveis;

- Integrar a saúde cognitiva às ações já existentes no SUS para controle de fatores de risco e comorbidades, com ênfase em atividade física, saúde mental, controle de doenças crônicas e redução do isolamento social;
- Priorizar campanhas específicas de prevenção com base em evidências, incluindo a saúde auditiva na meia-idade como frente estratégica;
- Fortalecer a APS como espaço privilegiado para promoção da saúde, identificação de grupos de risco e rastreamento oportuno;
- Adotar planos de ação baseados em evidências epidemiológicas e de impacto, de modo a otimizar recursos e ampliar efetividade.

O ReNaDe (Brasil, 2024a) indica que parcela expressiva dos casos de demência no Brasil está associada a fatores de risco modificáveis, o que evidencia a possibilidade concreta de reduzir a prevalência futura por meio de ações contínuas de promoção da saúde ao longo do curso de vida. Com respaldo nesse diagnóstico, a Lei nº 14.878/2024 (Brasil, 2024b) incorpora a promoção da saúde como diretriz, e o Plano Nacional de Demências (Minozzo et al., 2025) a posiciona no centro de sua arquitetura, e não como complemento dos demais eixos, mas como fundamento da política, com implicações legais, epidemiológicas e econômicas.

As discussões do workshop aprofundaram essa perspectiva ao propor uma abordagem mais ampla do que a noção estritamente clínica de prevenção primária. Os participantes defenderam que a política incorpore a promoção da saúde como prática cotidiana, vinculada às condições reais de vida e aos hábitos contemporâneos que podem ampliar o risco de declínio cognitivo — com destaque para o sedentarismo, o isolamento social, o uso excessivo de telas, o consumo prejudicial de álcool e o manejo inadequado de doenças crônicas. O grupo enfatizou que, mesmo quando condições como hipertensão e diabetes já estão instaladas, o controle adequado dessas condições permanece altamente relevante para reduzir o risco e retardar agravamentos, reforçando a importância de estratégias contínuas em detrimento de ações pontuais.

Um caminho concreto para escalar essa agenda é a integração da saúde cognitiva às linhas e programas já existentes no SUS, qualificando ações consolidadas, como as voltadas ao controle de hipertensão, diabetes e tabagismo, com foco preventivo para demências. Essa abordagem evita a criação de estruturas paralelas, favorece a eficiência e dialoga diretamente com o que foi defendido no workshop: fortalecer o que já existe na rede, agregando intencionalidade preventiva, em vez de depender exclusivamente de novas estruturas.

Entre as estratégias preventivas discutidas, a saúde auditiva recebeu destaque particular. Campanhas de conscientização sobre perda auditiva na meia-idade foram apontadas como ações concretas, viáveis e alinhadas às evidências que identificam essa como um dos principais fatores de risco modificáveis. Sua valorização qualifica o debate público sobre prevenção, deslocando-o de mensagens genéricas para intervenções mais específicas e de maior impacto potencial.

A APS foi reconhecida como o espaço estratégico para viabilizar essa agenda, por sua capilaridade, vínculo com o território e capacidade de acompanhar pessoas ao longo do tempo, atuando tanto na promoção da saúde e no controle de comorbidades quanto na identificação precoce de populações com risco aumentado e no rastreamento oportuno, com apoio de sistemas de informação e de capacitação profissional. O workshop reiterou a importância de agir antes da chegada tardia à atenção especializada, fortalecendo intervenções nos estágios iniciais e o acompanhamento longitudinal dos fatores de risco.

Por fim, vale destacar que a prevenção baseada em evidências é também uma estratégia de uso mais racional dos recursos públicos. A priorização de fatores de risco de maior peso epidemiológico, articulada a programas existentes e a metas monitoráveis, amplia a probabilidade de impacto com menor custo incremental. Isso reduz, no longo prazo, a pressão sobre serviços especializados, internações e cuidados de longa duração.



Conclusão

3

A aprovação da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, por meio da Lei nº 14.878/2024, representou um avanço decisivo no reconhecimento das demências como uma questão prioritária de saúde pública no Brasil. O desafio que se impõe agora é transformar esse marco normativo em capacidade concreta de resposta nos territórios, por meio de financiamento estável, coordenação federativa, organização da rede de cuidado e mecanismos permanentes de monitoramento e de participação social.

As recomendações apresentadas neste Documento de Posição partem de uma compreensão integrada do problema. Elas reconhecem que a resposta às demências não se limita ao diagnóstico ou ao tratamento, mas envolve prevenção e promoção da saúde ao longo do curso de vida, cuidado longitudinal, apoio às famílias e aos cuidadores, formação de profissionais, produção de evidências e governança pública qualificada. Trata-se de uma agenda intersetorial, que exige articulação entre saúde, assistência social, previdência, educação, sistema de justiça e instâncias de controle social. Inclui ainda, de forma explícita, a articulação com a Política Nacional de Cuidado como caminho concreto para que o suporte aos cuidadores passe a integrar, com direitos e recursos definidos, a arquitetura da política de demências no Brasil.

Ao reunir evidências científicas, marcos legais, diretrizes nacionais e internacionais e a experiência de especialistas, organizações da sociedade civil, familiares e profissionais, este documento oferece um conjunto de prioridades factíveis e orientadas para a implementação. Seu propósito não é apenas reafirmar a relevância do tema, mas também contribuir para decisões públicas mais consistentes, com foco em equidade, efetividade e sustentabilidade. As recomendações aqui consolidadas podem apoiar a formulação de planos estaduais e municipais, a pactuação de responsabilidades entre entes federativos e a definição de metas e investimentos compatíveis com a magnitude do desafio.

A implementação da política de demências dependerá da capacidade de transformar iniciativas hoje dispersas em uma estratégia contínua de Estado, com base territorial, coordenação nacional e compromisso social duradouro. Essa sustentabilidade exige participação social institucionalizada e contínua, com protagonismo das organizações de pacientes e familiares, fortalecimento dos conselhos de direitos como instâncias legítimas de controle social e qualificação técnica permanente, para que a agenda avance com legitimidade, transparência e aderência às necessidades reais das pessoas com demência e de suas famílias.

Este Documento de Posição é, assim, uma contribuição para esse movimento. Mais do que um diagnóstico, ele expressa uma direção. Mais do que um apelo, ele apresenta caminhos. O que está em jogo é a construção de uma resposta pública capaz de assegurar cuidado digno, oportuno e integral, à altura dos direitos das pessoas com demência e de seus familiares cuidadores, e da responsabilidade do Estado brasileiro diante de uma transição demográfica já em curso.



Referências

4

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. *Relatório nacional sobre a demência: epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_nacional_demencia_brasil.pdf. Acesso em: 13 fev. 2026.

BRASIL. Lei nº 14.878, de 4 de junho de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 5 jun. 2024b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14878.htm. Acesso em: 13 fev. 2026.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE ALZHEIMER (Febraz). Manifesto pelos direitos das pessoas que vivem com demência. São Paulo: Febraz, [2023]. Disponível em: <https://febraz.org.br/manifesto-pelos-direitos-das-pessoas-que-vivem-com-demencia/>. Acesso em: 25 mar. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções da população: Brasil e unidades da federação — revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 28 jan. 2026.

MINOZZO, Leandro; MATEUS, Elaine (autores); PINHEIRO, Celene; MENEZES, Lina; ACIOLY, Marisa; ALVES, Walquíria; CASTRO, Cosette (coautores). **Plano Nacional de Cuidado Integral em Alzheimer e outras demências (PND)**. [S. l.]: Coalizão Nacional pelas Demências (CoNaDe), 2025. Disponível em: https://conade.org.br/wp-content/uploads/2025/07/PND-CoNaDe_GTI-5-Copia.pdf. Acesso em: 13 fev. 2026.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>. Acesso em: 28 jan. 2026.



www.febraz.org.br



febraz@febraz.org.br



[@febraz.br](https://www.facebook.com/febraz.br)



[@febraz.br](https://www.instagram.com/febraz.br)



www.linkedin.com/company/febraz/

Apoio Institucional



Apoio técnico

