PREFEITURA RIO | Saúde SUS

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES E FAMILIARES

DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS



PREFEITURA RIO | Saúde SUS

ORIENTAÇÕES PARA CUIDADORES E FAMILIARES

DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS

Rio de Janeiro/RJ
2025

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2025 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar, Cidade Nova — CEP: 202011-110
http://saude.prefeitura.rio/

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro
Eduardo Paes

Vice-Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro
Eduardo Cavaliere

Secretário Municipal de Saúde
Daniel Soranz

Subsecretário Executivo
Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento
Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Superintendente de Promoção da Saúde
Aline Rodrigues de Aguiar

Superintendente de Vigilância em Saúde
Gislani Mateus Oliveira Aguilar

Superintendente de Atenção Primária
Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Saúde Mental
Hugo Marques Fagundes Junior

Coordenadora das Linhas de Cuidados dos Ciclos de Vida
Aline Mello da Silva

Gerente da Área Técnica de Saúde do Homem e da Pessoa Idosa
Marcio Luis Ferreira

Coordenação Técnica
Aline Mello da Silva
Camila Coelho Marques
Neusa de Resende Pinto

Elaboração
Anderson Santana de Oliveira
Camila Coelho Marques
Lívia Esteves Reis
Margareth Gloria Sgambato Ferreira
Neusa de Resende Pinto

Colaboração
Andréa Leal Soares
Daniela Serpa
Lívia Mattos de Vasconcellos
Mariana Figueiredo de Souza
Sandra Castro de Araujo

Revisão Técnica
Aline Mello da Silva
Aline Rodrigues de Aguiar
Michael Schmidt Duncan

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio
Paula Fiorito
Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial
Aluisio Bispo

Capa
Carol Cardinali

Fotos da Capa
Edu Kapps

Projeto Gráfico e Diagramação
Sandra Castro de Araujo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Rio de Janeiro (Prefeitura). Secretaria Municipal de Saúde
Orientações para cuidadores e familiares de pessoas com doença de Alzheimer e outras demências [livro eletrônico] / Prefeitura do município do Rio de Janeiro. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2025.
PDF

Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-86417-61-6

1. Atenção Primária à Saúde (APS) 2. Cuidadores de família 3. Cuidadores - Serviços de apoio 4. Cuidadores - Treinamento 5. Doença de Alzheimer - Pacientes - Cuidados e tratamentos 6. Demência - Pacientes - Cuidados 7. Saúde pública 8. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Título.

25-297543.0 CDD-362.1023

Índices para catálogo sistemático:
1. Cuidadores de idosos : Profissionais da saúde : Bem-estar social 362.1023
Aline Graziele Benitez — Bibliotecária — CRB-1/3129

SUMÁRIO

1. Introdução 4

2. Cuidando de quem cuida: autocuidado e apoio ao cuidador 6
Orientações de cuidados para quem cuida 7

3. Alzheimer: compreensão, diagnóstico e cuidados nas diferentes fases da doença 9
Diagnóstico e tratamento 10
Principais fases da doença de Alzheimer 10

4. Ambiente seguro e adaptado: prevenção de acidentes e quedas 11
Orientações gerais 11
Orientações sobre como tornar a casa um ambiente mais seguro 13

5. Alimentação e nutrição 18
Orientações gerais 18

6. Rotina de higiene pessoal 19

7. Incontinência urinária e uso de fraldas 20
Acesso às fraldas geriátricas por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil 20

8. Manejo de comportamentos e emoções 21
Estratégias para lidar com agitação, ansiedade e confusão 21
Estratégias para reduzir o estresse do paciente e do cuidador 22

9. Sugestões de atividades terapêuticas 24
Atividades físicas leves 24
Atividades ao ar livre 24
Atividades adequadas para cada estágio da doença 24

10. Prevenção da violência contra a pessoa idosa com síndrome demencial 25

Referências 26

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, os idosos representam 14,6% da população do país e 20% no município do Rio de Janeiro. A previsão é que esse número chegue a 35% até 2070. Entre os idosos, a faixa etária que mais cresce é a daqueles com mais de 80 anos. Esse aumento na longevidade é um grande avanço, resultado de melhores condições de vida e acesso à saúde. No entanto, viver mais tempo também traz desafios, tanto para o idoso como para sua família, que precisam lidar com os declínios naturais do envelhecimento. Entre esses desafios estão as senilidades, que são grupos de doenças associadas ao envelhecimento, como as demências. O Alzheimer, por exemplo, é uma demência bastante comum entre as pessoas idosas.

Cuidar de alguém com doença de Alzheimer é uma tarefa desafiadora e pode sobrecarregar a pessoa que cuida, especialmente porque o cuidado, frequentemente, se soma às outras responsabilidades diárias. Além disso, essa condição de saúde, na maioria dos casos, impacta emocionalmente, pois a doença incapacita o paciente e transforma as relações familiares. Nesses contextos, é comum que a pessoa que cuida enfrente momentos de exaustão, depressão, sensação de abandono e dificuldades na vida conjugal e familiar.

Tradicionalmente, o cuidado de familiares doentes ou idosos tem sido atribuído às mulheres, devido a normas que as associam à responsabilidade pelo bem-estar doméstico e familiar e refletindo uma distribuição de gênero historicamente ligada a expectativas sociais e culturais. Além disso, a maior longevidade feminina aumenta as chances de que mulheres se tornem cuidadoras dos cônjuges ou pais. Como resultado, muitas delas enfrentam sobrecarga emocional e física, já que esse papel é frequentemente desempenhado em paralelo com outras responsabilidades profissionais e familiares. Isso pode levar ao esgotamento, prejuízos na saúde mental e física, e à necessidade de suporte social e institucional adequado para aliviar a carga sobre essas cuidadoras. Embora as mulheres predominem no exercício do cuidado, neste material serão utilizados os termos “cuidador” e “cuidadores”, com o objetivo de incentivar a diversificação de quem assume essa função na rede de apoio às pessoas idosas com Alzheimer ou outras demências.

O papel do cuidador é essencial para oferecer apoio emocional, supervisionar os cuidados diários e garantir um ambiente seguro e estimulante para o paciente. Quando possível, contar com a ajuda de um cuidador profissional pode ser uma ótima maneira de aliviar a carga sobre a família. No entanto, sabemos que nem todos têm condições de contratar um cuidador. Nesse caso, é importante que familiares e amigos estejam preparados para compreender as fases da doença de Alzheimer e dividir as responsabilidades do cuidado.

O cuidador exerce um papel fundamental na assistência a pessoas com demências causadas pelo Alzheimer, e essa responsabilidade, muitas vezes, limita suas próprias necessidades pessoais. A falta de preparo, o desconhecimento sobre a doença e as exigências de segurança e cuidado, somados à progressão da demência, podem prejudicar o vínculo familiar e a qualidade dos cuidados prestados.

A doença de Alzheimer altera profundamente a dinâmica familiar, afetando diretamente as funções e papeis de cada membro. Um filho pode precisar assumir os cuidados do pai, ou uma mãe que trabalha fora pode ter que equilibrar suas responsabilidades profissionais com a atenção aos filhos e aos pais adoecidos. Essas mudanças exigem adaptações significativas na rotina familiar.

Cuidar de outra pessoa não é tarefa simples. Algumas atividades exigem esforço físico e habilidades emocionais. O cuidador deve ter paciência e disponibilidade para lidar com comportamentos repetitivos e a falta de lógica do idoso. É necessário ajudar diariamente nas tarefas de higiene, alimentação e vestuário, além de, muitas vezes, convencer o idoso a realizar atividades que ele acredita já ter feito, como tomar banho ou comer. O cuidador deve ser compreensivo com a agressividade e a perda de memória, buscando entender os sentimentos de ansiedade, medo e aflição que a pessoa com demência pode estar enfrentando.

Também é responsabilidade do cuidador acompanhar a administração de medicamentos, o uso de fraldas geriátricas (quando necessário) e monitorar o sono do paciente, que pode apresentar alterações significativas com o avanço da doença. É importante evitar que o idoso fique acamado por longos períodos, pois a imobilidade pode levar à perda de força muscular e agravar a apatia, características comuns na progressão do Alzheimer.

Nas fases mais avançadas, sintomas graves, como irritabilidade, agressividade e alterações psicóticas, podem gerar conflitos no relacionamento entre pacientes e cuidadores, que, em sua maioria, são familiares. Além disso, pessoas com Alzheimer ou outras demências podem apresentar outras condições crônicas de saúde, como hipertensão, diabetes, asma, pneumonia, câncer, artrite, angina, insuficiência cardíaca, AVC, depressão, Parkinson, catarata e osteoporose. Por essa razão, é fundamental um cuidado integral e multidisciplinar, contando com o apoio das equipes de saúde da família.

A equipe de Atenção Primária à Saúde deve estar preparada para realizar uma avaliação global da pessoa idosa, envolvendo todos os profissionais da equipe (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e profissionais de saúde bucal). Essa abordagem contribui para um cuidado mais completo e resolutivo.

As unidades de saúde de atenção primária devem oferecer uma assistência acolhedora e humanizada, promovendo programas como a Academia Carioca que, por meio de práticas esportivas, estimula a convivência, o aprendizado e a criação de redes de apoio social, tanto para o idoso como para o cuidador.

Considerando a complexidade do cuidado a uma pessoa idosa com Alzheimer, elaboramos esta cartilha para fornecer ao cuidador informações úteis sobre a doença e como lidar com as mudanças cotidianas. As orientações apresentadas aqui também se aplicam a outros tipos de demência, uma vez que muitos dos sintomas são comuns em diferentes fases dessas condições. Embora as dicas sejam gerais, é importante lembrar que cada cuidador conhece melhor a pessoa de quem cuida, sendo importante adaptar as sugestões às necessidades específicas do contexto de cuidado.

2. CUIDANDO DE QUEM CUIDA: AUTOCUIDADO E APOIO AO CUIDADOR

> ***"Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e envolvimento afetivo com o outro".***
>
> **Leonardo Boff**

O pensamento acima reforça o cuidado como uma experiência de grande responsabilidade e que, por vezes, pode gerar sentimentos conflitantes; por isso, é importante que a pessoa que cuida possa, também, se cuidar.

Cuidar de alguém com demência pode ser uma experiência extremamente desafiadora, gerando estresse, sobrecarga e até sentimento de culpa. Esses desafios, somados à tendência de negligenciar a própria saúde, podem resultar em um desgaste físico e emocional significativo. Para evitar esse esgotamento, é essencial que o cuidador adote estratégias eficazes em três áreas principais: pedir ajuda; cuidar da saúde física; e cuidar da saúde mental.

Manter uma rotina de autocuidado é fundamental, incluindo uma alimentação saudável e equilibrada, além de atividade física regular. Caso não seja possível realizar exercícios mais intensos, pequenas caminhadas e alongamentos podem ajudar. Atentar-se para uma rotina de hábitos saudáveis, incluindo a possibilidade de realizar alongamentos, até mesmo durante momentos de relaxamento, como, por exemplo, movimentar os dedos das mãos e pés enquanto assiste TV, fazer automassagem nos pés, ou usar rolinhos de madeira e bolinhas de borracha para aliviar a tensão.

O ideal é estabelecer um rodízio no cuidado, envolvendo toda a família no processo terapêutico e dividindo as responsabilidades. Além disso, amigos ou vizinhos podem ser convocados para ajudar, com dias e horários definidos para que cada um assuma sua parte. Dessa forma, ninguém fica sobrecarregado, e o cuidador pode ter tempo livre para se cuidar, se distrair e recarregar suas energias.

É fundamental que o cuidador cuide de sua saúde física e emocional, reconhecendo seus limites e buscando ajuda quando necessário.

Orientações de cuidados para quem cuida

NECESSIDADE DE AJUDA

- **Crie uma rede de apoio:** Envolva familiares, amigos, profissionais de saúde e vizinhos no cuidado do paciente. Divida responsabilidades e solicite ajuda sempre que necessário.
- **Defina horários de folga:** Estabeleça dias e horários específicos para descanso e cuidados pessoais. Use esses momentos para lidar com questões pessoais, relaxar ou realizar atividades que gosta.
- **Utilize recursos comunitários:** Explore serviços locais que oferecem apoio a cuidadores, como grupos de suporte ou serviços comunitários que podem proporcionar assistência adicional.
- **Considere serviços profissionais:** Avalie a possibilidade de contratar um cuidador profissional ou serviços de apoio para alívio temporário, permitindo que você tenha um descanso necessário.

SAÚDE FÍSICA

- **Mantenha uma dieta balanceada:** Inclua frutas, vegetais, proteínas magras e grãos integrais em suas refeições. Evite pular refeições e prefira refeições regulares e nutritivas. Realize, no mínimo, três refeições nutritivas ao longo do dia e não esqueça da ingestão de água. Ter sempre uma garrafa de água por perto pode ajudar a garantir a hidratação do corpo.
- **Priorize o sono:** Estabeleça uma rotina de sono regular, criando um ambiente tranquilo para dormir e evitando estímulos como contato com eletrônicos antes de deitar.
- **Pratique exercícios:** Realize atividades físicas, pelo menos, duas vezes por semana. O exercício ajuda a reduzir o estresse e melhorar a energia. As atividades

des físicas podem ser variadas, como caminhadas e diferentes estilos de dança. Busque orientação na sua unidade de Atenção Primária à Saúde, para saber como participar do Programa Academia Carioca, ou utilizar as Academias da Terceira Idade (ATI) do seu bairro. O projeto ATI é realizado em praças da cidade do Rio de Janeiro e tem o objetivo de garantir a autonomia funcional dos frequentadores.

- **Faça alongamentos diários:** Alongamentos simples e exercícios de relaxamento ajudam a aliviar tensões musculares acumuladas.
- **Realize acompanhamento de saúde regular:** Faça acompanhamento com a sua equipe de Saúde da Família e esteja atento a quaisquer mudanças em seu corpo. Não ignore sintomas ou sinais de que algo pode estar errado.

SAÚDE MENTAL

- **Busque suporte emocional:** Participar de grupos de apoio para cuidadores pode oferecer alívio e compreensão e ajudar a lidar com o estresse e as emoções associadas ao papel de cuidador. Compartilhe seus sentimentos e emoções com os profissionais com quem realiza seu acompanhamento de saúde.
- **Dedique tempo a *hobbies*:** Envolva-se em atividades que você aprecia e que proporcionam prazer e distração — pode ser leitura, pintura, jardinagem ou qualquer outra atividade que lhe traga alegria.
- **Mantenha relações sociais:** Reserve tempo para estar com amigos e familiares, buscando momentos de descontração. Procure evitar que todas as conversas sejam centradas no paciente e permita-se desfrutar de conversas leves e agradáveis.

ESTRATÉGIAS ADICIONAIS

- **Organize-se:** Utilize agendas, aplicativos de lembretes ou listas para ajudar a gerenciar compromissos, tarefas e cuidados do paciente.
- **Estabeleça limites:** Defina e respeite limites claros em relação ao tempo e energia que você pode dedicar ao cuidado, para evitar a sobrecarga.

ATENÇÃO! Cuidar de si mesmo é fundamental para ser capaz de oferecer o melhor cuidado ao seu ente querido. Lembre-se de que cuidar de sua própria saúde física e mental não é um luxo, mas uma necessidade essencial.

3. ALZHEIMER: COMPREENSÃO, DIAGNÓSTICO E CUIDADOS NAS DIFERENTES FASES DA DOENÇA

A doença de Alzheimer é a causa mais comum de demência, mas não é a única. Demência é um termo geral que abrange algumas condições clínicas específicas, caracterizadas por perda de memória, linguagem, capacidade de resolver problemas ou outras habilidades do pensamento que são graves o suficiente para interferir na vida diária.

O Alzheimer é uma patologia progressiva, o que quer dizer que os sinais começam leves e vão gradativamente piorando. Com a evolução da doença, há o aparecimento de novos sintomas ou o agravamento dos sintomas existentes. Muitos fatores influenciam no surgimento do Alzheimer, tais como idade avançada, fatores ambientais, genéticos, diabetes, hipertensão arterial e, possivelmente, até traumas cranianos, podendo levar a uma perda progressiva da função cognitiva e podendo afetar o comportamento, sentimentos e relacionamentos.

No Alzheimer ocorre o acúmulo de placas de uma proteína chamada beta-amiloide entre as células do cérebro, o que dificulta a comunicação entre elas e provoca danos. Além disso, dentro dessas células surgem "emaranhados" formados por uma proteína chamada Tau, que quando está alterada, prejudica a estrutura e o funcionamento normal dessas células. Isso tudo contribui para a perda progressiva de funções no cérebro ao longo da doença (De Paula; Guimarães & Forlenza, 2009).

Entre os principais sinais e sintomas do Alzheimer estão:

- Perda memória recente;
- Dificuldade no planejamento e preparo de refeições;
- Problemas para lembrar de compromissos;
- Se perder no próprio bairro;
- Esquecer onde estão as coisas;
- Ter dificuldade em encontrar a palavra certa para dizer e em entender o que outros dizem;
- Esquecer-se de pagar as contas;
- Ter mais dificuldades para lembrar números do que o normal.

Diagnóstico e tratamento

- **Diagnóstico:** As síndromes demenciais, que incluem a doença de Alzheimer e outros tipos de demência, são diagnosticadas por meio de uma avaliação clínica cuidadosa, com foco nos sintomas apresentados, na sua evolução clínica, na testagem cognitiva e na exclusão de causas reversíveis. Os exames complementares não são essenciais, porém podem ser úteis para o diagnóstico diferencial ou para excluir causas reversíveis.

- **Tratamento:** Atualmente, não há cura para o Alzheimer, mas existem tratamentos que podem ajudar a melhorar temporariamente os sintomas. Os medicamentos disponíveis ajudam a estabilizar a progressão da doença ou a reduzir a velocidade de sua piora. O tratamento medicamentoso é utilizado para preservar a cognição, o comportamento e as habilidades funcionais do usuário, chamado de tratamento sintomático. É importante destacar que o acesso a medicamentos específicos para o tratamento do Alzheimer, como Donepezila, Galantamina, Rivastigmina e Memantina, é feito por meio das Secretarias de Estado de Saúde, que são responsáveis pela aquisição e distribuição aos pacientes. Esses medicamentos são indicados para pessoas nos estágios inicial e intermediário da doença. Por isso, antes da prescrição é fundamental que os pacientes passem por uma avaliação clínica detalhada realizada por um médico, além de exames laboratoriais e de imagem.

Principais fases da doença de Alzheimer

FASE INICIAL

- **Características:** Na fase inicial do Alzheimer, os sintomas podem ser leves e facilmente confundidos com problemas de memória relacionados ao envelhecimento normal. A pessoa pode ter dificuldade em lembrar eventos ou conversas recentes, apresentar desorientação em relação ao tempo e lugar, e começar a ter dificuldades em planejar e organizar tarefas.

- **Cuidados e interação:** Nesta fase é crucial incentivar a independência do paciente enquanto ainda é possível. Isso pode incluir manter uma rotina estruturada, ajudar na organização de tarefas diárias e apoiar o paciente na tomada de decisões.

FASE INTERMEDIÁRIA

- **Características:** Conforme o Alzheimer progride para a fase intermediária, os sintomas se tornam mais evidentes. A pessoa com Alzheimer pode ter dificuldade em lembrar detalhes importantes sobre si e sua história pessoal, além de

experimentar mudanças significativas no comportamento e na personalidade. Dificuldades de comunicação e alterações no sono também são comuns.

- **Cuidados e interação:** Nesta fase, os cuidadores podem precisar de mais assistência no gerenciamento diário da pessoa com Alzheimer. Isso pode incluir supervisionar a administração de medicamentos, garantir uma nutrição adequada e proporcionar estímulos cognitivos e emocionais por meio de atividades estruturadas.

FASE AVANÇADA

- **Características:** Na fase avançada do Alzheimer, os sintomas se agravam significativamente. A pessoa pode perder a capacidade de se comunicar verbalmente, de reconhecer familiares e de realizar atividades básicas de vida diária sem assistência. Movimentos motores podem ser severamente comprometidos e podem ocorrer complicações de saúde adicionais.

- **Cuidados e interação:** Os cuidados nesta fase, frequentemente, envolvem assistência intensiva para todas as necessidades do usuário. Isso inclui cuidados pessoais, como alimentação, higiene e mobilidade, além de cuidados médicos contínuos para gerenciar sintomas e prevenir complicações.

4. AMBIENTE SEGURO E ADAPTADO: PREVENÇÃO DE ACIDENTES E QUEDAS

Orientações gerais

- Remover tapetes soltos ou escorregadios que possam causar quedas. Optar por tapetes antiderrapantes ou fixá-los adequadamente ao chão.

- Não deixar objetos no caminho. Manter os corredores e áreas de passagem livres de obstáculos, como móveis baixos ou objetos espalhados, para facilitar a locomoção segura do paciente.

- O auxílio na higiene pessoal e no banho deve ser de acordo com o grau de dependência, preservando sua independência.

- Auxiliar a pessoa em sua higiene bucal, no mínimo, três vezes ao dia e, preferencialmente, após cada refeição, utilizando escova com cerdas macias. Quando há uso de próteses dentárias, higienizá-las fora da boca e depois recolocá-las, tomando o cuidado de higienizar, também, a cavidade oral.

- Durante o banho, as janelas e portas devem ser mantidas fechadas. Implementar o uso de tapetes emborrachados, para evitar quedas, e respeitar os horários de banho preferidos pela pessoa, preservando, sempre que possível, sua rotina.

INSTALAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE APOIO

- Instalar corrimãos seguros em corredores e escadas, para ajudar o paciente a se locomover com mais segurança. No banheiro, barras de apoio ao redor do vaso sanitário e no chuveiro podem proporcionar estabilidade adicional.
- Ajustar a altura dos móveis e acessórios, para garantir que sejam acessíveis e seguros para o paciente, especialmente cadeiras e mesas.

ILUMINAÇÃO ADEQUADA

- Garantir que todas as áreas da casa tenham iluminação adequada (com lustres, luminárias, abajures etc.), especialmente em corredores, escadas e banheiros. Luzes noturnas automáticas podem ajudar a pessoa com Alzheimer a se orientar durante a noite, sem causar desorientação.

ACESSIBILIDADE

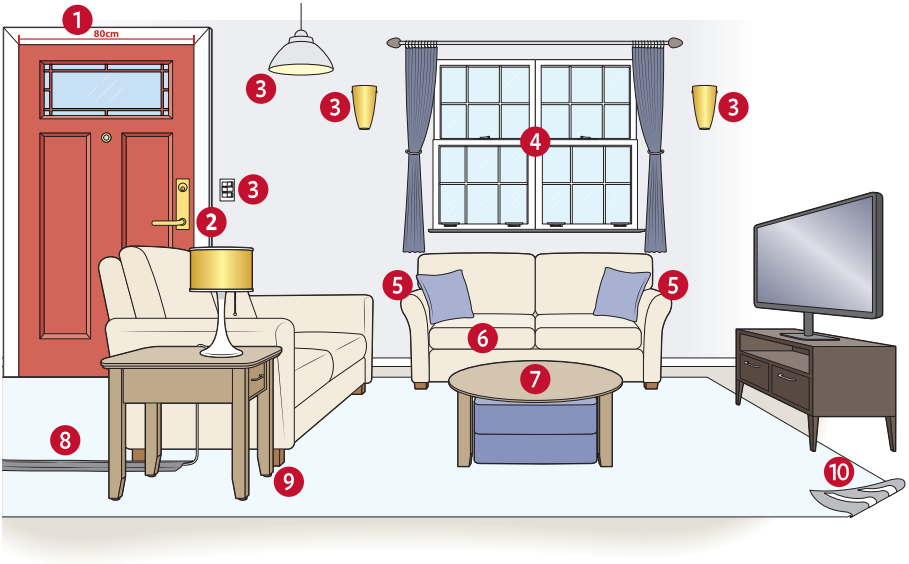
- Adaptar o ambiente para facilitar a independência do paciente. Deve-se permitir a escolha do vestuário pela pessoa e estimular a vestir-se sozinha, preservando sua independência. Isso pode incluir a organização de itens de uso diário em locais de fácil acesso e o uso de utensílios para facilitar atividades como vestir-se e alimentar-se.
- É importante evitar mudanças no ambiente físico, como mover os móveis de lugar, para que a pessoa não se sinta desorientada ou confusa dentro da própria casa.

ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO

- Manter os objetos pessoais do paciente organizados e acessíveis, evitando que haja esforço para alcançá-los ou que seja necessário subir em algo para pegá-los.
- É fundamental revisar a casa em busca de potenciais riscos de acidentes e perigos, e tomar medidas para eliminá-los, garantindo um ambiente mais seguro para a pessoa.

Orientações sobre como tornar a casa um ambiente mais seguro

SALA



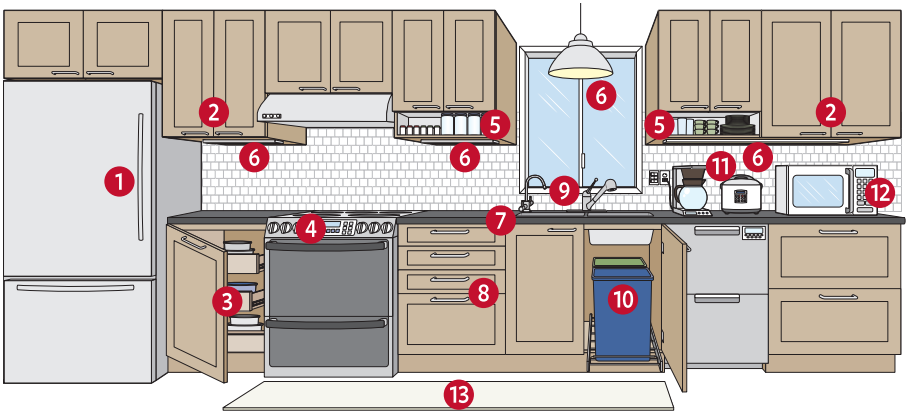
1. As portas devem ter uma largura mínima de 80cm, para a passagem de andadores e cadeiras de rodas.
2. Evitar maçanetas arredondadas; prefira as que têm forma de alavanca.
3. Deixar o ambiente com boa iluminação, com um interruptor perto da porta, para acender as luzes ao entrar na sala.
4. Durante o dia, manter as cortinas abertas, para ajudar a iluminar o ambiente com a luz externa.
5. Sofás, cadeiras e poltronas devem ter braços, para oferecer maior apoio ao idoso.
6. Os assentos devem ter altura entre 45cm e 50cm, não podendo ser muito baixos nem muito macios, para facilitar o sentar e o levantar.
7. Preferir móveis de centro redondos ou com cantos arredondados; móveis com cantos retos/afiados representam mais risco de cortes e acidentes.
8. Cabos e fios elétricos expostos devem ser fixados ao chão ou a um móvel usando um adesivo ou revestimento aprovado para este fim, de forma que não fiquem soltos — os idosos podem tropeçar neles.

9. Os móveis devem estar firmes e bem fixados ao chão, caso o idoso necessite se apoiar neles.

10. Se a sala tiver tapete, ele deve estar bem fixado ao chão, se possível com fitas adesivas, para evitar que o idoso escorregue caso o tapete saia do lugar.

11. **ESCADAS:** Os degraus devem possuir fita antiderrapante; ser bem iluminados e bem sinalizados. Deve haver corrimão dos dois lados, com início antes da escada, para melhor apoio.

COZINHA



1. Montar a geladeira de forma que a porta abra para a bancada, facilitando passagem de alimentos e recipientes, e evitando acidentes.

2. Os armários devem estar ao alcance dos braços do idoso (50cm a 150cm de altura), para evitar a necessidade de uso de bancos ou escadas para alcançar os objetos. Optar por puxadores de armários e gavetas em formato de C ou D, que não prendem nas roupas e são mais fáceis de segurar do que maçanetas.

3. Armários inferiores com gavetas removíveis são mais fáceis de visualizar e alcançar do que aqueles com prateleiras fixas. Dica: itens usados com frequência ficam melhor armazenados entre a altura do quadril e dos ombros.

4. Controles na parte frontal do fogão facilitam o alcance a bocais e panelas quentes; controles coloridos ou com luz de fundo são os mais fáceis de ler; controles que podem ser travados, cobertos ou removidos são úteis se crianças morarem ou visitarem a casa.

5. Prateleiras abertas tornam os itens mais fáceis de ver, alcançar e guardar após o uso. Outra vantagem: prateleiras expostas eliminam a possibilidade de bater em uma porta aberta.

6. Luzes de teto iluminam o ambiente. Iluminação de trabalho é necessária acima da pia, fogão e outras áreas de trabalho, como a bancada ou a ilha da cozinha. Se a iluminação com fio não estiver disponível ou se for necessária iluminação direta, uma luminária de mesa pode ser uma opção.

7. As bancadas e pias devem ter altura que possibilite manusear a comida ou lavar a louça sentado (entre 80cm e 95cm).

8. Gavetas com profundidades variadas podem maximizar o espaço ao armazenar talheres, utensílios de cozinha, panos de prato, tigelas, pratos, panelas e frigideiras.

9. Se possível instalar torneiras do tipo 'alavanca' ou com sensor, que são mais fáceis de usar e mais higiênicas do que as com manoplas ou as de puxadores giratórios.

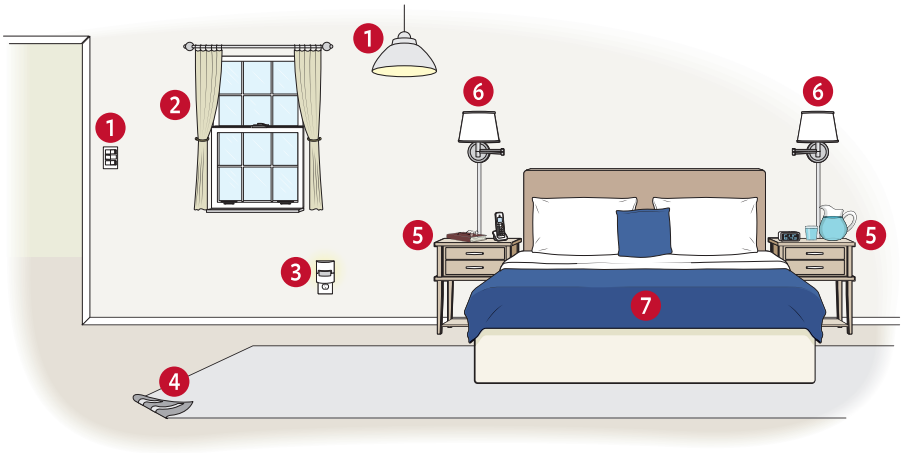
10. Cestos com tampa podem ficar embaixo da pia, mantendo o lixo e os materiais recicláveis fora do caminho e da vista.

11. Nem todo eletrodoméstico precisa ser mantido na bancada da cozinha, mas itens de uso diário — como uma cafeteira ou uma panela elétrica de arroz — podem ter um lugar fixo na bancada. Como é fácil esquecer de desligar um eletrodoméstico conectado à tomada, por segurança, escolha modelos com desligamento automático.

12. Embora um forno micro-ondas acima do fogão ou da geladeira seja um uso eficiente do espaço, esses locais podem causar problemas, pois levantar e abaixar recipientes pesadas e frequentemente quentes é difícil e perigoso. É mais seguro e de mais fácil acesso o micro-ondas ficar na bancada ou embutido em algum lugar da cozinha com a mesma altura. Lembrando que, por segurança, um micro-ondas de bancada precisa de, pelo menos, 7,5cm de espaço livre na parte superior e nas laterais e, no mínimo, 2,5cm de espaço livre na parte traseira. Além disso, o aparelho deve estar localizado a, pelo menos, 60cm de distância de um fogão ou instalado usando um kit de embutir do fabricante.

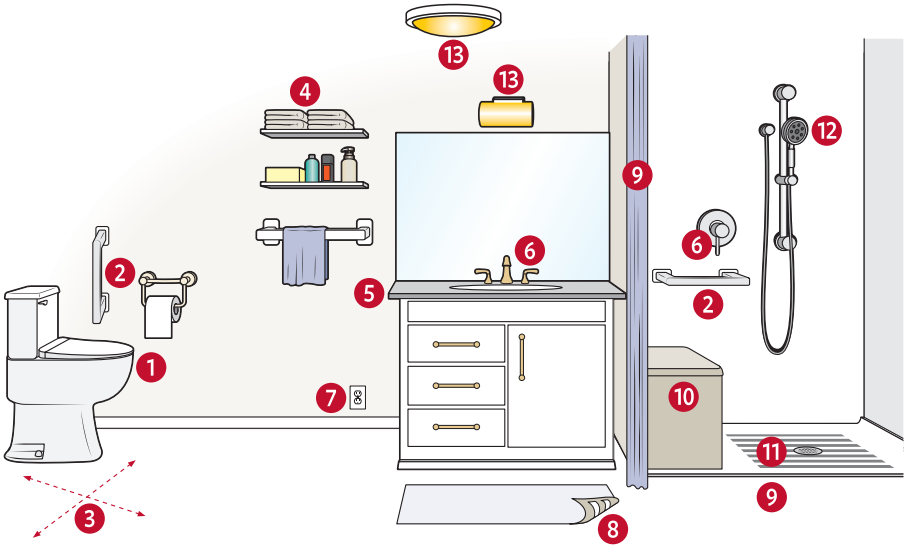
13. Se a cozinha tiver tapete, ele deve estar bem fixado ao chão, se possível com fitas adesivas, para evitar que o idoso escorregue caso o tapete saia do lugar.

QUARTO



1. Deve haver um interruptor de luz perto da porta, para acender a luz do teto ao entrar no quarto, iluminando todo o ambiente.
2. Durante o dia, manter as cortinas abertas, para ajudar a iluminar o ambiente com a luz externa.
3. O quarto deve ter iluminação adequada, para possibilitar a ida do idoso ao banheiro durante a noite. Uma sugestão é utilizar sensores de movimento que acendem as luzes automaticamente.
4. Se o quarto tiver tapete, ele deve estar bem fixado ao chão, se possível com fitas adesivas, para evitar que o idoso escorregue caso o tapete saia do lugar.
5. Providenciar mesa de cabeceira para o idoso colocar seus pertences mais necessários: medicamentos, água, relógio/despertador, óculos, livros. É importante ter um aparelho de telefone próximo, com fácil acesso a números de emergência.
6. Providenciar luminárias para a cabeceira da cama, auxiliando o idoso a encontrar suas coisas durante a noite.
7. A cama deve ter altura adequada ao idoso, facilitando o apoio dos dois pés no chão ao se levantar e sentar.

BANHEIRO



1. A altura do vaso sanitário deve estar entre 43cm e 45cm, facilitando o sentar e o levantar — pode ser utilizado um assento elevado, para ajudar.
2. Instalar barras de apoio próximo ao vaso e no box do chuveiro, para auxiliar o idoso a se movimentar com segurança.
3. Deixar uma área livre ao lado do vaso sanitário, para posicionar a cadeira de rodas.
4. Manter bom estoque de toalhas no banheiro.
5. É sugerida a altura de 90cm para a bancada, para evitar que o idoso não precise se abaixar tanto.
6. Optar por torneiras do tipo 'alavanca' em pias, chuveiros e banheiras, pois são mais fáceis de usar.
7. Não utilize tomadas elétricas perto da pia, pela proximidade com a água. O mais seguro é que elas fiquem próximo ao chão.
8. Os tapetes devem estar bem fixados ao chão, se possível com fitas adesivas, para evitar que o idoso escorregue caso o tapete saia do lugar.
9. A área do chuveiro deve ser ampla, sem porta (pode ter uma cortinha plástica), com entrada sem degraus e acessível a todos.

10. Se possível, manter dentro do box um banco firme, feito de alvenaria, ou uma cadeira bem fixada ao chão, para que o idoso tome banho e se enxugue sentado.
11. O tapete do box deve ter revestimento de borracha, ser antiderrapante, deve estar bem fixado ao chão com fitas adesivas, ou então cobrir todo o chão apenas com fitas antiderrapantes.
12. Se for possível, preferir um chuveiro de mão com altura ajustável, pois isso o torna personalizável para usuários de diferentes alturas e habilidades. Muito cuidado com a temperatura da água, tanto no chuveiro como na pia, pois os idosos são mais sensíveis a temperaturas muito quentes e muito frias, além de terem a pele muito mais frágil.
13. Deixar o ambiente com boa iluminação.
14. **BANHEIRAS:** Para evitar escorregões, coloque faixas antiderrapantes e tapetes antiderrapantes no piso dentro da banheira e na base fora da banheira (os tapetes devem ser fixados com fitas adesivas). E para ajudar na movimentação, instale barras de apoio na banheira e nas paredes ao redor dela.

Fonte: Adaptado de AARP HomeFit Guide.

5. ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Orientações gerais

- Incentivar uma alimentação equilibrada e variada, com, pelo menos, três refeições ao dia, com verduras, legumes, frutas e fontes de proteína, como arroz, feijão, ovo e carnes, evitando, sempre que possível, alimentos industrializados e processados.
- O consumo de alimentos ricos em antioxidantes (como frutas vermelhas, vegetais folhosos), ácidos graxos ômega-3 (como peixes gordos, nozes) e vitaminas do complexo B (presentes em grãos integrais, carne magra) pode ajudar a proteger o cérebro contra danos oxidativos e promover a saúde cerebral.
- Durante a progressão da doença, a pessoa pode perder o interesse por alimentos saudáveis, preferindo doces e guloseimas, o que pode levar ao ganho de peso. Também é comum que se esqueça de se alimentar em horários adequados, resultando em desequilíbrios nutricionais. Para evitar esses problemas, é recomendável estabelecer horários regulares para refeições e pequenos lanches saudáveis.
- Deve-se monitorar episódios de intolerância gástrica aos medicamentos usados no tratamento, observando se há ocorrência de náuseas, vômitos ou diarreia.

- Hidratação — manter a pessoa adequadamente hidratada é crucial para o funcionamento adequado do corpo e do cérebro. Incentivar o consumo regular de água e líquidos saudáveis é fundamental, especialmente em climas quentes ou se o paciente não apresentar uma sensação natural de sede.

- A água deve estar sempre ao alcance da pessoa, e é importante monitorar o consumo, para garantir uma ingestão adequada de líquidos e evitar a desidratação. Além disso, é recomendável evitar a ingestão de líquidos durante a noite.

ADAPTAÇÕES NA ALIMENTAÇÃO

- Textura e consistência: Conforme a doença progride, pode ser necessário adaptar a textura e a consistência dos alimentos, para garantir que a pessoa possa comer de forma segura e confortável. Isso pode incluir alimentos mais macios, triturados ou líquidos, dependendo das dificuldades de mastigação e deglutição da pessoa.

- Supervisão e orientação: Garantir a supervisão durante as refeições é essencial para assegurar que a pessoa se alimente de forma adequada, prevenindo riscos de engasgamento ou ingestão insuficiente. Os alimentos devem ser cortados em pequenos pedaços, para reduzir o risco de sufocação, e o auxílio deve ser oferecido conforme o grau de dependência da pessoa.

6. ROTINA DE HIGIENE PESSOAL

O auxílio na higiene pessoal e no banho deve ser ajustado conforme o grau de dependência da pessoa, sempre respeitando e incentivando sua autonomia.

- Auxiliar a pessoa em sua higiene bucal, no mínimo, três vezes ao dia e, preferencialmente, após cada refeição, sempre utilizando escova com cerdas macias. Quando há uso de próteses dentárias, é preciso higienizá-las fora da boca e depois recolocá-las, realizando também a higienização da cavidade oral.

- Durante o banho, é importante manter janelas e portas fechadas, para evitar correntes de ar. Sempre que possível, utilize tapetes antiderrapantes para prevenir quedas, e procure respeitar os horários de banho preferidos pela pessoa, preservando sua rotina e conforto.

- Quando necessário, ofereça ajuda na higiene pessoal após o uso do toalete ou no acionamento da descarga, caso a pessoa apresente dificuldades. No entanto, é fundamental estimular sua independência, prestando assistência apenas quando realmente necessário.

- Para um sono mais tranquilo e revigorante, recomenda-se evitar cochilos longos durante o dia e ir ao banheiro antes de deitar-se, reduzindo as chances de interrupções noturnas.

7. INCONTINÊNCIA URINÁRIA E USO DE FRALDAS

Devido à perda progressiva de controle motor e cognitivo, a doença de Alzheimer pode afetar significativamente a saúde urinária. A incontinência, a dificuldade em reconhecer a necessidade de usar o banheiro e a incapacidade de comunicar urgências são exemplos desses impactos. Esses fatores aumentam a vulnerabilidade a infecções do trato urinário e outras complicações.

É importante monitorar o intervalo entre evacuações e micções, levando a pessoa ao banheiro de forma preventiva. O uso de fraldas geriátricas pode ser necessário, tanto durante o dia quanto à noite, dependendo da condição clínica. Além disso, é essencial supervisionar a pele, para prevenir e tratar a dermatite amoniacal.

Para os casos em que houver necessidade de uso, as fraldas geriátricas para incontinência urinária são fornecidas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil — PFPB (Portaria GM/MS n.º 675, de 7 de junho de 2023), com 90% de copagamento pelo Ministério da Saúde e gratuidade para os beneficiários do Bolsa Família. Busque a unidade de Atenção Primária à Saúde de referência para avaliação e orientação.

Acesso às fraldas geriátricas por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil

Critérios

- Incontinência urinária;
- Idade igual ou superior a 60 anos e/ou ser pessoa com deficiência.

Fluxo

O paciente deve comparecer a um estabelecimento credenciado ao Programa Farmácia Popular do Brasil, apresentando os seguintes documentos:

- Documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF;
- Prescrição médica, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda geriátrica, no qual conste, na hipótese de paciente com deficiência, a respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID);

- Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares.

Para pacientes acamados ou domiciliados

O representante legal ou procurador deverá se encaminhar até um estabelecimento credenciado e identificado pelo logotipo do programa e apresentar os seguintes documentos:

- Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;
- Beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade em que conste o número do CPF;
- Representante legal: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF:
  - Declarado por sentença judicial;
  - Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;
  - Portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB.

8. MANEJO DE COMPORTAMENTOS E EMOÇÕES

Estratégias para lidar com agitação, ansiedade e confusão

REDIRECIONAMENTO DA ATENÇÃO

- Atividades tranquilas: Oferecer atividades calmas e familiares, como ouvir música suave, montar quebra-cabeças simples ou realizar *hobbies* relaxantes.
- Mudança de ambiente: Se a pessoa estiver agitada, levá-la para um local mais tranquilo e silencioso pode ajudar a diminuir a ansiedade. Caso apresente comportamentos inadequados em público, retire-a de forma cuidadosa, conversando com calma, para evitar constrangimentos. Lembre-se de que ela não tem consciência do que está fazendo, já que a doença altera seu comportamento.

CRIAÇÃO DE UM AMBIENTE TRANQUILO

- **Redução de estímulos:** Minimize ruídos altos e distrações visuais excessivas. Desligue a TV, reduza a iluminação forte e evite locais lotados, para criar um ambiente mais sereno.

IDENTIFICAÇÃO DE GATILHOS

- **Observação de padrões:** Registre situações que possam desencadear agitação ou confusão, como mudanças na rotina, estresse emocional, fome, sede ou desconforto físico. Evite discutir ou gritar durante esses episódios, buscando sempre acalmar a pessoa. Excluir programas de TV com temas estressantes, como acidentes ou catástrofes, pode ajudar. Além disso, nunca discuta dificuldades ou custos da doença na frente dela; demonstre sempre afeto, para que se sinta amada e apoiada.

Estratégias para reduzir o estresse do paciente e do cuidador

MANUTENÇÃO DE ROTINA CONSISTENTE

Estabeleça uma rotina diária previsível e consistente para a pessoa com demência, com horários para refeições, atividades e descanso, pois isso pode ajudar a reduzir a ansiedade relacionada à incerteza e às mudanças. Inclua a pessoa na rotina das atividades da família, fazendo com que se sinta útil e fique menos propensa a episódios de confusão.

ESTÍMULOS SENSORIAIS POSITIVOS

Use música suave, sons da natureza e aromaterapia com fragrâncias calmantes para criar um ambiente acolhedor, promovendo o bem-estar emocional. A escolha das músicas deve ser individualizada, levando em consideração sua capacidade de evocar memórias afetivas específicas, que podem trazer sensação de segurança e tranquilidade.

TÉCNICAS DE RELAXAMENTO

Incentive a prática de respiração profunda e relaxamento muscular progressivo. Se a pessoa estiver receptiva, ofereça massagens suaves nas mãos, pés ou costas, para aliviar a tensão e promover a calma.

APOIO EMOCIONAL E SOCIAL

Mantenha conversas calmas e empáticas, oferecendo apoio emocional e demonstrando compreensão diante das emoções da pessoa.

ADAPTAÇÃO DA COMUNICAÇÃO

- **Simplificação da linguagem:** Use frases curtas e simples para facilitar a compreensão, e dê tempo para que a pessoa possa processar a informação e formular uma resposta.
- **Uso de gestos e expressões:** Complementar a comunicação verbal com gestos, expressões faciais e contato visual pode melhorar a transmissão da mensagem.
- **Respeitar o ritmo:** Seja paciente, evitando apressar as interações, e repita informações importantes, quando necessário. Reforce comportamentos positivos, sempre que possível.
- **Clareza e objetividade:** Comunique-se de forma clara e objetiva. Apresente-se sempre que interagir com a pessoa, evitando perguntar se ela o reconhece. Não faça comentários negativos sobre a doença, pois isso pode aumentar o medo e a insegurança dela.

MANUTENÇÃO DE CALMA E PACIÊNCIA

- **Respeito ao ritmo:** Evite apressar as interações e demonstre paciência ao lidar com o paciente, respeitando seu tempo de resposta.
- **Repetição e reforço positivo:** Repita informações importantes sempre que necessário e valorize os comportamentos positivos, reforçando-os de maneira encorajadora.
- **Comunicação clara e objetiva:** Fale de forma clara e direta, apresentando-se toda vez que estiver com a pessoa e evitando perguntar se ela o reconhece. Evite comentários negativos sobre a doença, pois isso pode intensificar a ansiedade e o medo da pessoa

ADAPTAÇÃO AO ESTÁGIO DA DOENÇA

- **Flexibilidade na abordagem:** Ajuste as estratégias de comunicação conforme as habilidades cognitivas e linguísticas do paciente.
- **Monitoramento de sinais de compreensão:** Observe atentamente as reações do paciente e adapte sua comunicação, para garantir melhor entendimento.

9. SUGESTÕES DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

Atividades físicas leves

- **Promoção da mobilidade:** Incentive a realização de atividades físicas leves, como caminhadas curtas, alongamentos suaves, exercícios feitos na cadeira ou dança leve. Essas práticas ajudam a manter a mobilidade, a flexibilidade e a saúde cardiovascular.

- **Benefícios:** Além dos benefícios físicos, essas atividades podem melhorar o humor, reduzir o estresse e promover o bem-estar geral da pessoa com Alzheimer.

Atividades ao ar livre

- É importante que, mesmo passando bastante tempo em casa, a pessoa tenha momentos ao ar livre para tomar sol em horários seguros, como até as 11h ou após as 16h, para garantir a produção de vitamina D.

- Para a segurança da pessoa, é essencial que ela nunca saia desacompanhada, evitando o risco de se perder. Além disso, recomenda-se que ela carregue um cartão de identificação no bolso, com nome, endereço, telefone de um contato, informações do plano de saúde e hospital de referência, para casos de emergência.

Atividades adequadas para cada estágio da doença

Adaptar as atividades às capacidades individuais da pessoa é fundamental, respeitando sempre seu ritmo e nível de conforto. É importante observar as reações durante as atividades e ajustá-las conforme necessário, para garantir uma experiência positiva e segura.

FASE INICIAL

- **Jogos de memória e quebra-cabeças:** Propor atividades como quebra-cabeças simples, jogos de cartas com imagens grandes e de fácil identificação, ou jogos de memória, para estimular a concentração e a retenção de informações.

- **Marcar as datas:** Manter um calendário visível e, junto com a pessoa, para marcar a passagem dos dias. Isso contribui para a compreensão da passagem do tempo, como dias e meses.

- **Leitura e discussão:** Ler livros ou revistas que despertem o interesse do paciente e, em seguida, discutir o conteúdo. Essa prática estimula a cognição e promove a interação social.

FASE INTERMEDIÁRIA

- **Atividades artísticas e criativas:** Incentivar o uso de pinceis largos com tintas não tóxicas, modelagem com argila ou artesanato simples, permitindo que a pessoa explore sua criatividade de maneira segura e agradável.
- **Atividades musicais:** Propor momentos de escuta de música relaxante, canto de canções familiares ou uso de instrumentos de percussão simples, promovendo o bem-estar e a expressão emocional.

FASE AVANÇADA

- **Estimulação sensorial:** Oferecer atividades que envolvam diferentes texturas e cores, como a manipulação de objetos sensoriais (por exemplo, bolinhas com texturas variadas ou tecidos macios), para estimular os sentidos de forma lúdica e agradável.
- **Terapia de reminiscência:** Utilizar fotos antigas, álbuns de família ou objetos pessoais, para iniciar conversas e relembrar momentos passados, estimulando a memória de longo prazo e promovendo uma conexão emocional significativa.

10. PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA COM SÍNDROME DEMENCIAL

Em decorrência de algumas síndromes demenciais, como a doença de Alzheimer, as pessoas idosas podem perder, de forma parcial ou integral, a capacidade de expressar suas vontades ou o realizarem de forma confusa. Mudanças comportamentais associadas à doença podem gerar frustração e dificuldades nos relacionamentos familiares e com cuidadores, frequentemente levando a conflitos. Nesses casos, é fundamental que o cuidador busque apoio da equipe de Saúde da Família.

Além das dificuldades em lidar com as alterações de comportamento, os cuidadores enfrentam sobrecarga de responsabilidades, incluindo aspectos relacionados à saúde, finanças e questões sociais. Essa carga excessiva pode resultar em estresse e, em alguns casos, em situações de violação dos direitos da pessoa idosa, como agressões, negligência e desvios de dinheiro.

Diante dessas situações, a pessoa idosa muitas vezes não sabe a quem recorrer ou não tem condições de denunciar, ficando vulnerável e dependente de que alguém identifique e interrompa esse ciclo de violência.

Sinais de alerta:

- Ferimentos e/ou hematomas;
- Verificação de ambiente insalubre falta de higiene com a pessoa idosa;
- Medo ou receio em relação ao cuidador;
- Uso excessivo de medicamentos sedativos.

É essencial que familiares, profissionais de saúde e a comunidade estejam atentos a esses sinais, para proteger os direitos e o bem-estar da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AARP. **AARP HomeFit Guide**. Washington, D.C.: AARP, 2020. Disponível em: https://www.aarp.org/livable-communities/housing/info-2020/homefit-guide/. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. [S. l.]. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8742.htm. Acesso em: 1.º ago. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 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 n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2023-2026/2024/Lei/L14878.htm. Acesso em: 1.º ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sumário Executivo ReNaDe: Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil — Necessidades de cuidado, custos, produção científica e investimento em pesquisa**, [s. l.], 30 dez. 2023.

CHAVES, L.; SILVA, M. S. A. **Sistematização do atendimento de enfermagem ao idoso portador da doença de Alzheimer em domicílio**. Revista Meio Amb. Saúde 2007; 2(1): 6 0-7 5.

D'ALENCAR R. S. **Conhecendo a doença de Alzheimer: uma contribuição para familiares e cuidadores**. Ilhéus : Editus, 2010.

DA SILVA, MANUELLE RODRIGUES *et al.* **Doença de Alzheimer: estratégias de cuidado diante das dificuldades ao portador e cuidador**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], p. 27, 30 jun. 2023.

DE PAULA, V. J.; R. GUIMARÃES, F. M.; FORLENZA O. V. **Papel da proteína Tau na fisiopatologia da demência frontotemporal**. Revisões da Literatura. Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo) 36 (5). 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rpc/a/8rY9xx4R3tPsNj7yxT9Y94N/. Acesso em 30 set. 2024.

RIO DE JANEIRO (RJ). Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado** / Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. e aum. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021.

RIO DE JANEIRO (RJ). **Acesso aos Medicamentos e/ou Fraldas Geriátricas Através do Programa Farmácia Popular do Brasil**. Ofício n.º SMS-OFI-2024/12378. [S. l.]. Rio de Janeiro: 2024. Disponível em: https://sigaenf.subpav.org/system/files/sgadoc/SMSOFI202412378A%20%281%29.pdf. Acesso em: 1.º ago. 2025.

SBGG. **A função do cuidador no acompanhamento de pessoas com a Doença de Alzheimer**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s. l.], 27 set. 2021. Disponível em: https://sbgg.org.br/a-funcao-do-cuidador-no-acompanhamento-de-pessoas-com-a-doenca-de-alzheimer/. Acesso em: 2 jul. 2024.

SCHILLING, L. P.; BALTHAZAR, M. L. F.; RADANOVIC, M. **Diagnóstico da doença de Alzheimer: Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia**, [S. l.]. Dementia & Neuropsychologia, v. 16, n. 3, p. 25–39, set. 2022.

PREFEITURA RIO | Saúde SUS

ISBN: 978-65-86417-61-6