

DOENÇA DE ALZHEIMER DE INÍCIO PRECOCE (DAIP) NO SUS: REVISÃO DE ESTUDOS ACERCA DO PANORAMA CLÍNICO E CUIDADOS OFERTADOS

EARLY-ONSET ALZHEIMER'S DISEASE (EOD) IN THE BRAZILIAN PUBLIC
HEALTH SYSTEM (SUS): A REVIEW OF STUDIES ON THE CLINICAL
LANDSCAPE AND CARE OFFERED

Ciências da Saúde • 03/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777589970](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777589970)

Maria Eduarda Firmino Gomes¹

Priscilla Isabelle Souza Loureiro de Melo²

RESUMO

A Doença de Alzheimer de Início Precoce caracteriza-se pelo surgimento de sintomas neurocognitivos antes dos 65 anos, exigindo uma rede de cuidados especializada no Sistema Único de Saúde. O enfermeiro desempenha papel estratégico na identificação de manifestações clínicas atípicas, no acompanhamento da progressão da doença e no manejo da sobrecarga familiar. Este estudo teve como objetivo compreender o panorama clínico e as estratégias de assistência de enfermagem ofertadas a pacientes com Doença de Alzheimer de Início Precoce no contexto do SUS. Trata-se de uma revisão integrativa de abordagem qualitativa, realizada nas bases SciELO, LILACS e BDNF, no período de 2021 a 2026. A triagem manual de 14 registros iniciais resultou em uma amostra final de cinco artigos, evidenciando a escassez de literatura nacional sobre o tema. Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados demonstraram um itinerário terapêutico marcado por barreiras diagnósticas, baixa suspeição clínica e importantes impactos socioeconômicos para pacientes e familiares. Destacou-se a relevância da Portaria SECTICS/MS nº 20/2025 no acesso farmacológico e a aplicabilidade da terminologia CIPE® como recurso para fortalecer o raciocínio clínico do enfermeiro. Conclui-se que o diagnóstico precoce e a sistematização da assistência são fundamentais para reduzir o retardo diagnóstico e promover um cuidado integral.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer de Início Precoce; Sistema Único de Saúde; Cuidados de Enfermagem; CIPE.

ABSTRACT

Early-Onset Alzheimer's Disease is characterized by the onset of neurocognitive symptoms before the age of 65, requiring a

specialized care network within the Unified Health System. Nurses play a strategic role in identifying atypical clinical manifestations, monitoring disease progression, and managing family burden. This study aimed to understand the clinical panorama and nursing care strategies offered to patients with Early-Onset Alzheimer's Disease in the context of the Unified Health System. This is an integrative review with a qualitative approach, carried out in the SciELO, LILACS, and BDNF databases, covering the period from 2021 to 2026. The manual screening of 14 initial records resulted in a final sample of five articles, highlighting the scarcity of national literature on the subject. Data were analyzed based on Bardin's content analysis technique. The results showed a therapeutic pathway marked by diagnostic barriers, low clinical suspicion, and significant socioeconomic impacts for patients and their families. The relevance of Ordinance SECTICS/MS No. 20/2025 in pharmacological access and the applicability of CIPE® terminology as a resource to strengthen nurses' clinical reasoning were highlighted. It is concluded that early diagnosis and the systematization of nursing care are essential to reduce diagnostic delay and promote comprehensive care.

Keywords: Early-Onset Alzheimer's Disease; Unified Health System; Nursing Care; ICNP.

1. INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP), caracterizada pelo surgimento de sintomas neurocognitivos antes dos 65 anos de idade, representa um importante desafio para os sistemas de saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), devido à complexidade diagnóstica, à progressão clínica e aos impactos sociais, familiares e econômicos associados à condição.

Diferentemente da forma tardia, a DAIP atinge indivíduos em plena fase produtiva, comprometendo não apenas a autonomia e a funcionalidade do paciente, mas também a dinâmica familiar, a renda e a organização social, tornando-se um relevante problema de saúde pública (Alzheimer's Association, 2024; World Health Organization, 2023).

A demência é definida como uma síndrome de declínio progressivo das funções cognitivas, capaz de comprometer a memória, o raciocínio, a linguagem, o comportamento e a capacidade funcional do indivíduo (Brasil, 2024). Quando manifestada precocemente, suas repercussões ultrapassam os limites biológicos e exigem estratégias assistenciais específicas, sobretudo diante da baixa suspeição clínica em pacientes jovens, o que frequentemente contribui para atrasos diagnósticos significativos. Estudos recentes apontam que, no sistema público de saúde, o tempo médio para o diagnóstico definitivo ainda ultrapassa dois anos, favorecendo o agravamento do quadro e aumentando a sobrecarga familiar e institucional (Silva; Mendes, 2024; Reis et al., 2025).

No Brasil, a assistência à saúde é organizada pelo SUS, fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, sendo responsável pela oferta de cuidado integral às pessoas com doenças crônicas e neurodegenerativas (Brasil, 2022; Oliveira et al., 2024). Nesse cenário, observa-se crescimento progressivo dos casos de demência, impulsionado pelo envelhecimento populacional e pelas mudanças no perfil epidemiológico da população, o que exige maior preparo das redes assistenciais e dos profissionais de saúde para o enfrentamento dessa demanda crescente (World Health Organization, 2023; Reis et al., 2025).

A enfermagem ocupa posição estratégica nesse processo, atuando desde o acolhimento inicial até o acompanhamento longitudinal do paciente e o suporte aos cuidadores familiares. A identificação precoce de manifestações clínicas atípicas, a sistematização da assistência e o desenvolvimento de intervenções voltadas às necessidades biopsicossociais do paciente e da família são fundamentais para a qualidade do cuidado. Nesse contexto, destaca-se a utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), que possibilita a padronização dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, promovendo maior segurança assistencial, continuidade do cuidado e visibilidade científica à prática profissional (Garcia; Nóbrega, 2024; ICN, 2023).

A justificativa desta pesquisa fundamenta-se na escassez de estudos voltados especificamente para a Doença de Alzheimer de Início Precoce no contexto do SUS, especialmente no que se refere à atuação da enfermagem e às barreiras enfrentadas no diagnóstico precoce e no acompanhamento desses pacientes. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos na área das demências, ainda persistem fragilidades na organização da rede de atenção, insuficiência de suporte especializado e dificuldades na implementação de cuidados integrais e humanizados, o que reforça a necessidade de produção de conhecimento científico que subsidie melhorias na assistência e nas políticas públicas de saúde (Souza et al., 2025).

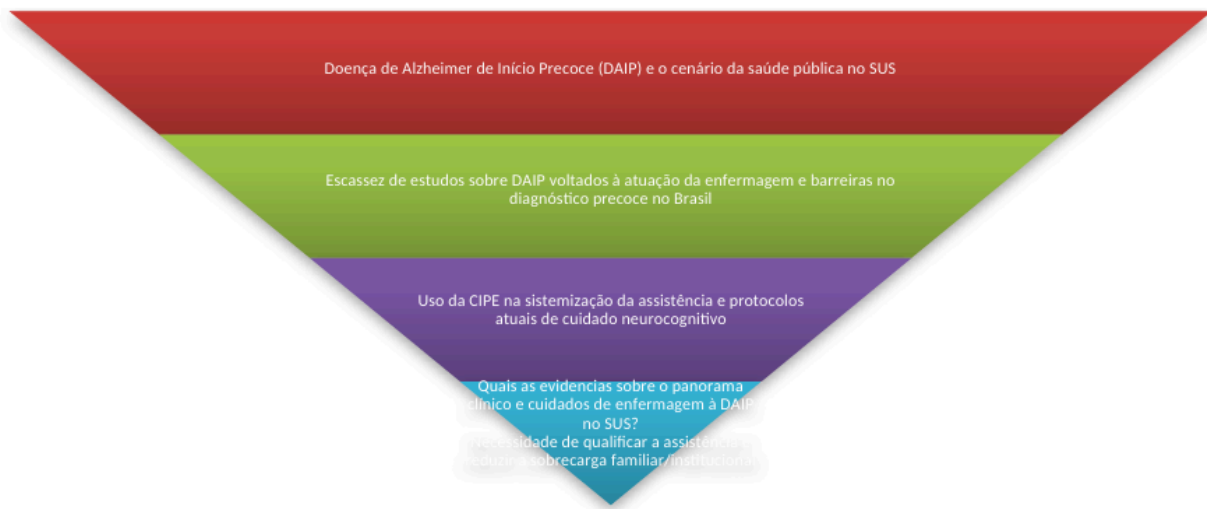
Diante desse panorama, surge a seguinte problemática: quais são as evidências científicas atuais acerca do panorama clínico e dos cuidados ofertados a pacientes com Doença de Alzheimer de Início Precoce no âmbito do SUS? Parte-se da hipótese de que ainda

existem importantes barreiras para o diagnóstico precoce, limitações na oferta de suporte especializado e fragilidades na sistematização da assistência de enfermagem, fatores que contribuem para o agravamento clínico e para a sobrecarga familiar e institucional.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo geral compreender, por meio da literatura científica, o panorama clínico e as estratégias de assistência de enfermagem ofertadas a pacientes com DAIP no contexto do SUS. Como objetivos específicos, busca-se descrever as principais manifestações clínicas e os impactos psicossociais da doença, analisar as barreiras diagnósticas e assistenciais presentes no itinerário terapêutico desses pacientes e discutir a atuação da enfermagem e a aplicabilidade da CIPE® como ferramenta de qualificação do cuidado.

A relevância desta pesquisa reside na contribuição para o fortalecimento da assistência integral às pessoas com DAIP, favorecendo a identificação precoce dos sinais e sintomas, a preservação da autonomia e da qualidade de vida do paciente, além da redução da sobrecarga física e emocional dos familiares cuidadores. Para a enfermagem, o estudo contribui para o aprimoramento do raciocínio clínico, para a sistematização da assistência e para a ampliação de práticas baseadas em evidências. Além disso, os achados podem subsidiar o aprimoramento das políticas públicas e da organização dos serviços de saúde no SUS, promovendo maior efetividade no cuidado e melhor resposta às demandas dessa população. A síntese do percurso lógico e o afinilamento do tema abordado nesta introdução estão apresentados na Figura 1.

Figura 1: Fluxo de afinilamento do tema da pesquisa



Fonte: Elaborada pelas autoras (2026).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

A Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP) caracteriza-se pelo surgimento de sintomas neurocognitivos antes dos 65 anos de idade, diferenciando-se da forma tardia não apenas pelo critério cronológico, mas também pelas particularidades clínicas, diagnósticas e pelos impactos sociais e econômicos mais intensos. Trata-se de uma condição neurodegenerativa progressiva que compromete funções cognitivas como memória, linguagem, atenção, raciocínio e comportamento, interferindo diretamente na autonomia, funcionalidade e qualidade de vida do indivíduo (Alzheimer's Association, 2024; Frota et al., 2022).

A literatura demonstra que, ao contrário da forma tardia da doença, a DAIP acomete indivíduos em plena fase produtiva, o que amplia significativamente as repercussões sobre a renda familiar, a manutenção do trabalho, a vida social e a estrutura emocional da família. Além disso, os sintomas iniciais nem sempre se manifestam com a clássica perda de memória, sendo frequentes alterações de linguagem, prejuízo das funções executivas, desorganização comportamental e mudanças de personalidade, fatores que

dificultam a suspeita clínica e contribuem para o atraso diagnóstico (Mendez, 2017; Jack et al., 2018).

Segundo Frota et al. (2022), o diagnóstico da Doença de Alzheimer exige avaliação clínica criteriosa e exclusão de outras condições potencialmente reversíveis que podem apresentar sintomas semelhantes, como hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12, neurosífilis, infecção pelo HIV com comprometimento neurológico, tumores cerebrais e transtornos depressivos graves. Para isso, torna-se necessária a realização de exames laboratoriais, avaliação neurológica, exames de neuroimagem e, em determinadas situações, análise do líquido. A identificação precoce favorece o início oportuno das intervenções farmacológicas e não farmacológicas, contribuindo para a preservação funcional e para o planejamento do cuidado integral.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) desempenha papel central no acompanhamento de pacientes com doenças neurodegenerativas, sendo responsável pelo acesso ao diagnóstico, tratamento e suporte aos familiares cuidadores. Fundamentado nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, o SUS busca garantir assistência integral aos usuários, incluindo aqueles acometidos pela DAIP (Brasil, 2022). A Linha de Cuidado da Pessoa com Demência propõe que a Atenção Primária à Saúde seja a principal porta de entrada para identificação inicial dos sintomas e encaminhamento adequado aos serviços especializados (Brasil, 2022).

Entretanto, estudos recentes apontam fragilidades importantes nesse processo, principalmente relacionadas à baixa suspeição clínica em indivíduos com menos de 65 anos, à ausência de

protocolos específicos para rastreamento precoce e à limitação no acesso a exames de maior complexidade, como ressonância magnética, biomarcadores e avaliação neuropsicológica especializada (Silva; Mendes, 2024; Reis et al., 2025). Esse cenário contribui para a construção de um itinerário terapêutico fragmentado, no qual o paciente percorre diversos serviços até a confirmação diagnóstica, favorecendo a progressão clínica e o agravamento dos impactos familiares e sociais.

Além das limitações estruturais, a DAIP produz uma importante ruptura biográfica no indivíduo e em sua família, uma vez que a doença se instala em uma fase da vida marcada por responsabilidades profissionais, financeiras e familiares. Souza et al. (2025) destacam que a sobrecarga física, emocional e econômica dos cuidadores familiares constitui uma das principais consequências da doença, exigindo uma rede de apoio mais fortalecida e assistência multiprofissional contínua. Dessa forma, o cuidado não deve restringir-se apenas ao paciente, mas envolver toda a dinâmica familiar.

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica na assistência à pessoa com DAIP, atuando desde o acolhimento inicial até o acompanhamento longitudinal, a educação em saúde e o suporte aos cuidadores. A identificação precoce de manifestações clínicas atípicas, o monitoramento da progressão da doença e o planejamento de intervenções individualizadas tornam-se fundamentais para a promoção de um cuidado integral e humanizado (Poltroniere; Cecchetto; Souza, 2011).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) fortalece esse processo ao permitir organização científica, segura e contínua do

cuidado, favorecendo a tomada de decisão clínica e a avaliação dos resultados assistenciais. Nesse cenário, destaca-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), importante instrumento para padronização dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem, conferindo maior visibilidade científica à atuação profissional (ICN, 2023).

Entre os principais diagnósticos de enfermagem aplicáveis ao paciente com DAIP destacam-se Memória Prejudicada, Processo Familiar Prejudicado e Risco de Queda. Para o diagnóstico de Memória Prejudicada, são indicadas intervenções como orientação temporal e espacial, manutenção de rotinas organizadas, uso de lembretes visuais e educação familiar sobre formas adequadas de comunicação. No Processo Familiar Prejudicado, priorizam-se ações de acolhimento emocional, educação em saúde sobre a progressão da doença e fortalecimento da rede de apoio, visando reduzir a sobrecarga do cuidador. Já no Risco de Queda, destacam-se orientações sobre segurança domiciliar, supervisão da mobilidade e prevenção de acidentes domésticos (Silva et al., 2020; Brasil, 2022).

A literatura demonstra que a assistência de enfermagem à DAIP ultrapassa a dimensão biológica do cuidado, exigindo abordagem interdisciplinar, suporte psicossocial e fortalecimento das políticas públicas voltadas a essa população. Embora avanços como a Portaria SECTICS/MS nº 20/2025 representem importante progresso no acesso farmacológico, ainda persistem lacunas significativas na organização da rede assistencial e na qualificação do cuidado prestado no SUS. Dessa forma, a revisão da literatura reforça a necessidade de aprofundamento das pesquisas sobre a DAIP e o fortalecimento das práticas assistenciais que garantam diagnóstico

precoce, cuidado integral e melhor qualidade de vida para pacientes e familiares.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo. A pesquisa foi conduzida a partir das seis etapas metodológicas propostas por Souza, Silva e Carvalho (2010), a saber: elaboração da questão norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.

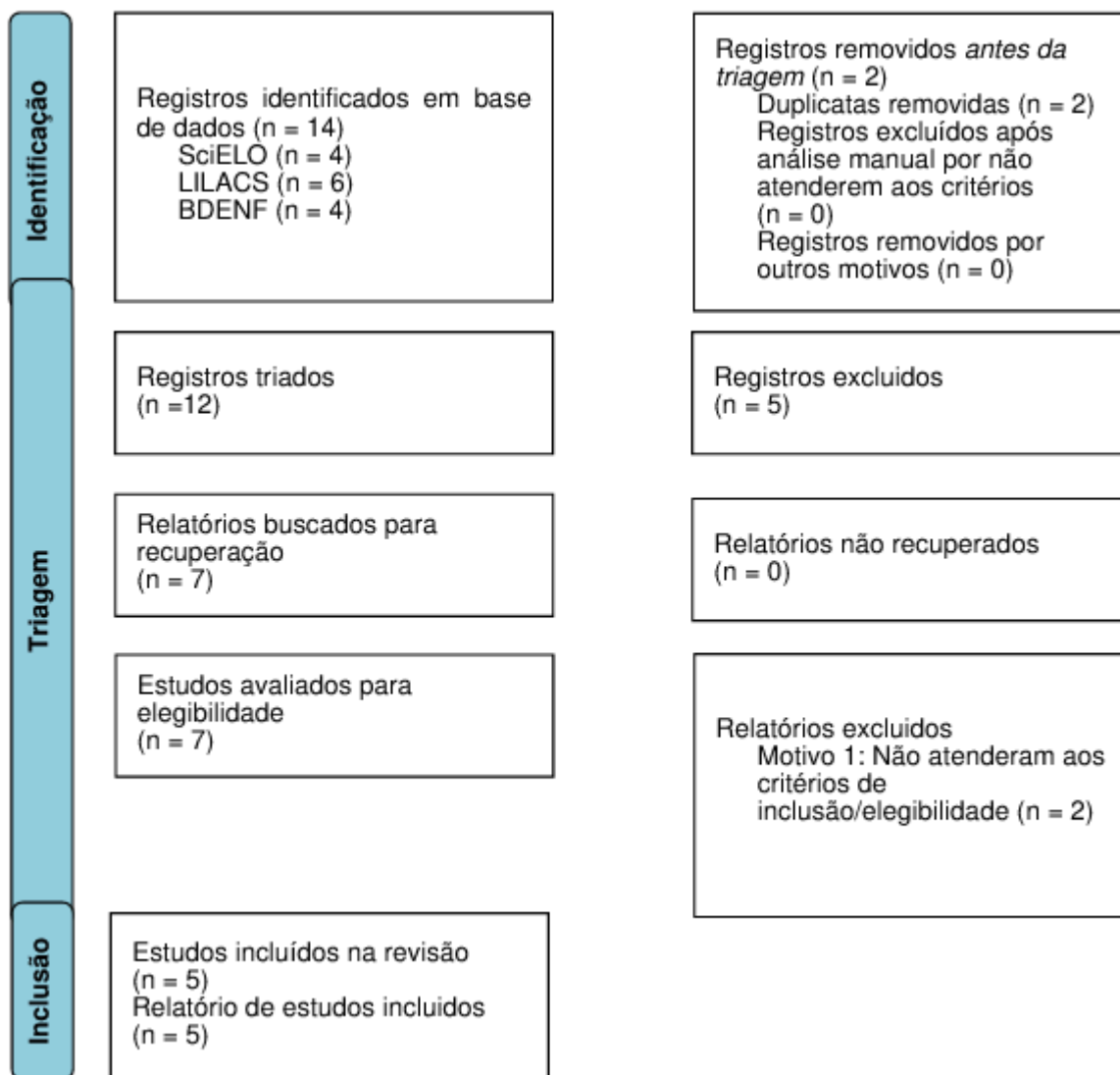
A primeira etapa consistiu na formulação da questão de pesquisa, estruturada com base na estratégia PCC (População, Conceito e Contexto). Considerou-se como população pacientes com Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP); como conceito, o panorama clínico e os cuidados de enfermagem; e como contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Quais as evidências científicas acerca do panorama clínico e dos cuidados de enfermagem ofertados a pacientes com DAIP no âmbito do SUS?”.

A busca bibliográfica foi realizada no mês de março de 2026, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Para a estratégia de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados por meio do operador booleano AND: “Doença de Alzheimer de Início Precoce” AND “Sistema Único de Saúde” AND “Cuidados de Enfermagem”. A busca inicial resultou na

identificação de 14 artigos, sendo 04 na SciELO, 06 na LILACS e 04 na BDENF.

A busca bibliográfica resultou em uma amostra final composta por 05 artigos científicos. Ressalta-se que este quantitativo reduzido evidencia a severa escassez de produções científicas nacionais voltadas especificamente para a Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP) no contexto da assistência de enfermagem no SUS. O percurso metodológico de seleção encontra-se detalhado no Quadro 1 (Fluxograma PRISMA). Face ao volume inicial de 14 registros identificados, a etapa de triagem e a aplicação dos critérios de elegibilidade foram executadas de forma inteiramente manual pelas pesquisadoras, assegurando o rigor analítico necessário diante da especificidade da temática e prescindindo-se do uso de ferramentas de automação.

Quadro 1: Fluxograma do percurso metodológico de seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), adaptado de Page et al. (2021).

A extração dos dados foi operacionalizada por meio de um instrumento estruturado contendo as variáveis: título do estudo, autores, ano de publicação, objetivo e principais achados. A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo de Laurence Bardin, desenvolvida em três etapas: pré-análise, caracterizada pela leitura flutuante e organização do *corpus*; exploração do material, com a identificação dos núcleos de sentido relacionados ao panorama clínico da DAIP e à atuação da enfermagem; e o tratamento dos resultados com inferência, fase na qual os dados foram categorizados e interpretados, fundamentando a construção das categorias temáticas para a discussão dos achados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Os resultados da presente revisão integrativa foram sistematizados a partir da análise dos cinco estudos selecionados, conforme apresentado no Quadro 2. Observa-se que as produções científicas se concentram nas dificuldades relacionadas ao diagnóstico precoce da DAIP, nos severos impactos psicossociais para pacientes e familiares, bem como nos desafios enfrentados pela enfermagem e pelos serviços de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde. De modo geral, as evidências apontam fragilidades na identificação oportuna da patologia e lacunas na rede de atenção, evidenciando a necessidade de fortalecer o suporte aos cuidadores e a qualificação da assistência de enfermagem.

Quadro 2: Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Título do Artigo	Tipo do Estudo	Objetivo do Estudo	Principais Resultados
Santos, L. P. et al. (2025)	O diagnóstico diferencial da Doença de Alzheimer de Início Precoce	Revisão sistemática	Analisar o diagnóstico diferencial da DAIP	Evidenciou dificuldade no diagnóstico precoce devido à baixa suspeição clínica em indivíduos jovens, resultando em atraso no início do tratamento

Silva, R. T.; Mendes, J. C. (2024)	O papel da Atenção Primária no manejo da Doença de Alzheimer de Início Precoce	Estudo descritivo	Avaliar o papel da Atenção Primária no manejo	Destacou a importância da Atenção Primária no reconhecimen to inicial dos sintomas e no encaminhame nto adequado dos pacientes
Oliveira, F. M. et al. (2024)	Desafios do cuidado gerontológic o no SUS: o panorama da DAIP	Estudo analítico	Analisar desafios do cuidado gerontológi co no SUS	Identificou fragilidades na rede de atenção, incluindo insuficiência de suporte aos cuidadores e limitações no cuidado integral
Reis, A. C. et al. (2025)	Prevalência de demências na América Latina e o impacto nos serviços de saúde	Estudo epidemioló gico	Estimar a prevalência de demências na América Latina	Apontou crescimento significativo dos casos de demência, aumentando a demanda por serviços de saúde e profissionais capacitados
Souza, M. G. et al. (2025)	O impacto da Doença de Alzheimer de Início Precoce na dinâmica familiar	Estudo multicêntri co	Investigar o impacto da DAIP na família	Evidenciou sobrecarga física e emocional dos cuidadores, além de impactos socioeconômico

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

Ademais, a análise das evidências permitiu mapear o itinerário percorrido pelos pacientes, evidenciando as barreiras que retardam a assistência. A Figura 1 sistematiza o fluxo de entraves que dificultam a identificação oportuna da patologia no âmbito público.

Figura 2: Fluxo de entraves para o diagnóstico precoce da DAIP no SUS



Fonte: Elaborado pelas autoras (2026)

A Figura 1 ilustra o itinerário de barreiras enfrentado por pacientes com DAIP no serviço público. O primeiro entrave reside nas manifestações clínicas atípicas, uma vez que os sintomas iniciais frequentemente envolvem alterações de linguagem e comportamento, divergindo da perda de memória clássica observada na forma senil da doença. Essa atipicidade contribui para a baixa suspeição clínica por parte das equipes de saúde, que

tendem a desconsiderar hipóteses de demência em indivíduos ainda em idade produtiva.

Conseqüentemente, observa-se a ocorrência de diagnósticos diferenciais equívocos, nos quais os sinais neurocognitivos são confundidos com transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade ou estresse ocupacional. Esse cenário é agravado pela escassez de aporte tecnológico no SUS, dada a dificuldade de acesso a biomarcadores e exames de imagem de alta complexidade. Como desfecho desse fluxo, ocorre um significativo retardo no diagnóstico e no início do tratamento, o que compromete o prognóstico clínico e acelera a perda da autonomia do indivíduo.

5. DISCUSSÃO

A análise das evidências revela que a Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP) impõe desafios que o sistema de saúde Brasileiro ainda busca absorver. O atraso no diagnóstico, destacado por Santos et al. (2025) e Rossor et al. (2010), confirma que a invisibilidade da demência em adultos jovens é um fenômeno global. A confusão dos sintomas iniciais com transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, reflete a necessidade urgente de implementar a Linha de Cuidado da Pessoa com Demência (BRASIL, 2022) de forma mais incisiva na Atenção Primária. Sem protocolos de triagem específicos para essa faixa etária, o diagnóstico continua sendo um processo de exclusão, muitas vezes tardio, o que contraria as metas estabelecidas no Relatório Nacional sobre a Demência (BRASIL, 2024).

Além disso, a confirmação diagnóstica da DAIP exige a exclusão criteriosa de outras condições clínicas capazes de provocar síndromes demenciais, especialmente aquelas potencialmente

reversíveis. Entre elas destacam-se a infecção pelo HIV com comprometimento neurológico, neurosífilis, meningites crônicas, hipotireoidismo, anemia perniciosa por deficiência de vitamina B12, efeitos adversos de medicamentos sedativos, depressão grave e tumorações cerebrais. Essas patologias podem apresentar manifestações semelhantes, como perda de memória, confusão mental, alterações comportamentais e prejuízo funcional, dificultando a identificação precoce da Doença de Alzheimer (FROTA et al., 2022; BRASIL, 2024).

Dessa forma, exames laboratoriais, avaliação neurológica, tomografia computadorizada, ressonância magnética e, quando necessário, análise do líquido, tornam-se fundamentais para o diagnóstico diferencial. A distinção entre demências reversíveis e irreversíveis constitui etapa essencial nesse processo. Nas demências reversíveis, o tratamento da causa de base pode resultar em melhora parcial ou total do quadro cognitivo, como ocorre nos casos de hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12 e neurosífilis. Já nas demências irreversíveis, como a DAIP, observa-se um processo neurodegenerativo progressivo, sem possibilidade de cura, sendo o foco terapêutico direcionado ao retardo da progressão clínica e à preservação da autonomia e da qualidade de vida do paciente (JACK et al., 2018; ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2024).

A baixa suspeição clínica em indivíduos jovens contribui para um itinerário terapêutico fragmentado, no qual o paciente percorre diversos serviços e especialistas antes da confirmação diagnóstica. Esse retardo compromete o início precoce das intervenções farmacológicas e não farmacológicas, favorecendo a progressão clínica e ampliando os impactos psicossociais e familiares da doença. Assim, fortalecer a capacitação dos profissionais da Atenção

Primária e ampliar o acesso aos recursos diagnósticos no SUS tornam-se medidas fundamentais para garantir um cuidado mais oportuno, integral e humanizado.

5.1. Panorama Clínico e Desafios no Diagnóstico Precoce da DAIP

A análise dos estudos selecionados evidencia que o diagnóstico da DAIP se configura como um dos principais entraves na assistência à saúde no Brasil. Conforme apontado por Santos et al. (2025), a baixa suspeição clínica em indivíduos com idade inferior a 65 anos contribui significativamente para o atraso diagnóstico. Diferente da forma senil, os sinais iniciais da DAIP, como lapsos de memória episódica, alterações sutis de linguagem e dificuldades em funções executivas, são frequentemente confundidos com sintomas de estresse ocupacional, depressão ou transtornos de ansiedade, comuns em adultos em fase produtiva.

Esse cenário é agravado pela complexidade do diagnóstico diferencial, que exige uma avaliação clínica criteriosa e acesso a exames complementares de alta complexidade. Silva e Mendes (2024) destacam que a Atenção Primária à Saúde, embora seja a porta de entrada estratégica, muitas vezes carece de protocolos específicos e de profissionais capacitados para identificar formas atípicas de demência. O resultado é um itinerário terapêutico fragmentado, onde o paciente percorre diversos especialistas antes da confirmação diagnóstica, o que inviabiliza o início precoce de terapias neuroprotetoras. Além disso, os achados de Reis et al. (2025) alertam para a escassez de infraestrutura diagnóstica no SUS. O acesso limitado a biomarcadores e exames de imagem avançados gera filas de espera que comprometem o prognóstico clínico e

aceleram a perda da autonomia do indivíduo (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2024).

5.2. Impactos Psicossociais e Familiares Associados à DAIP

A Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP) apresenta importante complexidade diagnóstica por se tratar, muitas vezes, de um diagnóstico de exclusão. Antes da confirmação da doença, torna-se indispensável investigar outras condições clínicas capazes de provocar síndromes demenciais, especialmente aquelas potencialmente reversíveis. Entre elas, destacam-se a infecção pelo HIV com comprometimento neurológico, neurosífilis, meningites crônicas, hipotireoidismo, anemia perniciosa por deficiência de vitamina B12, efeitos adversos de medicamentos sedativos, transtornos depressivos graves e tumorações cerebrais (FROTA et al., 2022; BRASIL, 2024).

Essa investigação exige avaliação clínica minuciosa, exames laboratoriais, neuroimagem por tomografia computadorizada e ressonância magnética, além da análise do líquido quando necessário. A diferenciação entre demências reversíveis e irreversíveis constitui etapa fundamental no processo diagnóstico. Nas demências reversíveis, o tratamento da causa de base pode resultar em melhora parcial ou total do quadro cognitivo, como ocorre nos casos de hipotireoidismo, deficiência de vitamina B12 e neurosífilis. Já nas demências irreversíveis, como a Doença de Alzheimer, observa-se um processo neurodegenerativo progressivo, sem possibilidade de cura, sendo o objetivo terapêutico centrado na desaceleração da progressão da doença e na preservação da funcionalidade e qualidade de vida do paciente (JACK et al., 2018; ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2024).

A baixa suspeição clínica em indivíduos jovens agrava ainda mais esse cenário, pois muitos profissionais associam demência exclusivamente ao envelhecimento, retardando o encaminhamento especializado e o início precoce do tratamento. Esse atraso favorece a progressão clínica e amplia os impactos funcionais, emocionais e familiares da DAIP, reforçando a necessidade de protocolos específicos para rastreio na Atenção Primária à Saúde (SILVA; MENDES, 2024).

5.3. Cuidados de Enfermagem e Desafios Assistenciais no SUS Frente à DAIP

Através dessa taxonomia, identificam-se diagnósticos prioritários como Memória Prejudicada, Processo Familiar Prejudicado e Risco de Queda. Diante do diagnóstico de Memória Prejudicada, a enfermagem deve implementar intervenções como estímulo à orientação no tempo e espaço, utilização de lembretes visuais, manutenção de rotinas organizadas e orientação aos familiares quanto à comunicação simples e objetiva, visando minimizar episódios de desorientação e preservar a autonomia do paciente nas atividades de vida diária (ICN, 2023; SILVA et al., 2020).

No diagnóstico de Processo Familiar Prejudicado, destacam-se intervenções voltadas ao acolhimento e suporte emocional dos familiares, educação em saúde sobre a progressão da doença, fortalecimento da rede de apoio e encaminhamento para acompanhamento psicológico quando necessário. Espera-se, com isso, reduzir a sobrecarga do cuidador, melhorar o vínculo familiar e favorecer a adesão ao tratamento e ao cuidado contínuo (POLTRONIERE; CECCHETTO; SOUZA, 2011; ROLIM et al., 2022).

Já no diagnóstico de Risco de Queda, as intervenções incluem avaliação do ambiente domiciliar, retirada de obstáculos e tapetes, orientação sobre uso de calçados adequados, supervisão durante a deambulação e monitoramento das alterações cognitivas e motoras. Como resultados esperados, objetiva-se a prevenção de acidentes domésticos, maior segurança na mobilidade e preservação da independência funcional do paciente (BRASIL, 2022; SILVA et al., 2020).

Embora ferramentas como a Portaria SECTICS/MS nº 20 de 2025 representem avanços importantes no acesso farmacológico, o tratamento medicamentoso isolado não garante qualidade de vida. A assistência de enfermagem deve contemplar intervenções voltadas às questões comportamentais, funcionais e à segurança do paciente, de forma interdisciplinar e contínua. Assim, a qualificação da assistência, aliada ao fortalecimento das políticas públicas que reconheçam a particularidade da DAIP antes dos 65 anos, constitui o caminho fundamental para garantir uma atenção digna, humanizada e tecnicamente eficaz no contexto do SUS (BRASIL, 2024; FROTA et al., 2022).

6. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as evidências científicas atuais sobre o panorama clínico e os cuidados ofertados a pacientes com Doença de Alzheimer de Início Precoce (DAIP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) demonstram a existência de importantes barreiras para o diagnóstico precoce e para a oferta de uma assistência integral e especializada. A baixa suspeição clínica em indivíduos com menos de 65 anos, associada à limitação de acesso a exames complementares e à ausência de protocolos específicos de triagem,

favorece o retardo diagnóstico e compromete o prognóstico clínico e funcional dos pacientes.

Verifica-se que a DAIP produz impactos significativos na autonomia do indivíduo, na dinâmica familiar e na estabilidade socioeconômica, especialmente por acometer pessoas em fase produtiva da vida. A sobrecarga física, emocional e financeira dos cuidadores familiares evidencia a necessidade de fortalecimento das redes de apoio e da atuação multiprofissional no processo de cuidado.

Observa-se que a enfermagem ocupa posição estratégica nesse contexto, atuando na identificação precoce de manifestações clínicas atípicas, na sistematização da assistência e no suporte contínuo ao paciente e à família. A utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) fortalece o raciocínio clínico, favorece a padronização das intervenções e amplia a visibilidade científica da prática profissional.

Os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que foi possível compreender o panorama clínico da DAIP, identificar as principais barreiras diagnósticas e assistenciais e discutir a atuação da enfermagem no contexto do SUS. A hipótese inicial também se confirma, demonstrando que, apesar dos avanços nas políticas públicas e no acesso farmacológico, ainda persistem fragilidades importantes na organização da rede de atenção e no suporte especializado aos pacientes e seus familiares.

Como limitação do estudo, destaca-se a escassez de produções científicas nacionais específicas sobre a Doença de Alzheimer de Início Precoce no contexto da enfermagem e do SUS, o que

restringe a ampliação das análises e reforça a necessidade de novos estudos primários sobre a temática. Dessa forma, torna-se necessário o fortalecimento das políticas públicas, da capacitação profissional e das estratégias de cuidado intersetorial, visando garantir diagnóstico oportuno, assistência humanizada e melhor qualidade de vida às pessoas com DAIP e seus cuidadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. **Alzheimer's disease facts and figures.** *Alzheimer's & Dementia*, v. 20, 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado da pessoa com demência no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

FERNANDES, H. C. L. et al. **Envelhecimento e demência: o que sabem os agentes comunitários de saúde?** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 782-788, 2010.

FROTA, Norberto Anízio et al. **Diagnóstico da doença de Alzheimer: recomendações da Academia Brasileira de Neurologia.** *Dementia & Neuropsychologia*, São Paulo, v. 16, n. 4, 2022.

JACK, Clifford R. et al. **NIA-AA research framework: toward a biological definition of Alzheimer's disease.** *Alzheimer's & Dementia*, v. 14, n. 4, p. 535-562, 2018.

LIVINGSTON, Gill et al. **Dementia prevention, intervention, and care.** The Lancet, v. 396, p. 413-446, 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Relatório nacional sobre a demência.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

MAYEUX, Richard; STERN, Yaakov. **Epidemiology of Alzheimer disease.** Cold Spring Harbor Perspectives in Medicine, v. 2, 2012.

MENDEZ, Mario F. **Early-onset Alzheimer disease.** Neurologic Clinics, v. 35, p. 263-281, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2014.

PAGE, Matthew J. et al. **The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** BMJ, v. 372, 2021.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLTRONIERE, Silvana; CECCHETTO, Fátima Helena; SOUZA, Emiliane Nogueira de. **Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 270-276, 2011.

PRINCE, Martin et al. **The global prevalence of dementia: a systematic review and meta-analysis.** Alzheimer's & Dementia, v. 9,

p. 63-75, 2013.

QUERFURTH, H. W.; LAFERLA, F. M. **Alzheimer's disease**. New England Journal of Medicine, v. 362, p. 329-344, 2010.

REITZ, Christiane; MAYEUX, Richard. **Alzheimer disease: epidemiology, diagnostic criteria, risk factors and biomarkers**. Biochemical Pharmacology, v. 88, p. 640-651, 2014.

ROLIM, Brenda Alves et al. **The importance of nursing care for patients with Alzheimer's disease**. Research, Society and Development, v. 11, n. 3, 2022.

SILVA, Sabrina Piccineli Zanchettin et al. **Assistência de enfermagem aos pacientes portadores de Alzheimer: uma revisão integrativa**. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 271, p. 4991-4998, 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Einstein, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

¹ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)