POLÍTICAS PÚBLICAS PREVENTIVAS VOLTADAS AO ESTADO DEMENCIAL CAUSADO PELA DOENÇA DE ALZHEIMER

Public preventive policies on the demential state caused by alzheimer's disease

Cristiane de Fátima Pimenta da Costa¹; Paula Luiza Matni dos Santos¹;
Fabrícia Lobato Fernandes¹; George Alberto da Silva Dias²

ISSN: 2178-7514

Vol. 13 | Nº. 1 | Ano 2021

RESUMO

Introdução: A população idosa possui especificidades no que tange ao aspecto biopsicossocial e tais demandas necessitam de condutas específicas para atuar na promoção de saúde, principalmente naqueles que desenvolvem a Doença de Alzheimer. Existem diversos tratamentos e diagnósticos para esta enfermidade, porém ainda são raros os trabalhos enfocando na promoção de saúde. Assim, objetivou-se verificar a existência de políticas públicas de saúde, na literatura, voltadas para a prevenção da Doença de Alzheimer. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura com análise de artigos contidos em bases de dados: Scielo, LILACs, Pubmed e Google Scholar, em um período de 2013-2019. No qual foram selecionados 13 artigos por meio dos critérios de inclusão e exclusão. **Resultado:** Percebe-se uma crescente de iniciativas públicas no âmbito internacional, contudo no âmbito nacional existem poucas iniciativas quanto à temática proposta, levando em consideração a transformação demográfica que o Brasil está passando. Devido a esta nova realidade é imprescindível que existam projetos atuantes nas problemáticas decorrentes da idade avançada e maior acuidade a Doença de Alzheimer. **Conclusão:** Políticas públicas voltadas para a prevenção da DA estão em voga em países como Cuba, EUA e Itália que criaram planos e ações voltadas para diversos fatores relacionados a doença, contudo no Brasil estas políticas ainda são escassas.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer; Prevenção Primária; Política Pública. Fisioterapia. Centros de saúde.

ABSTRACT

Introduction: The elderly population has specificities regarding the biopsychosocial aspect and such demands require specific conducts to act in health promotion, especially in those who develop Alzheimer's Disease. There are several treatments and diagnoses for this disease, but there are still few studies focusing on health promotion. Thus, the objective was to verify the existence of public health policies, in the literature, aimed at the prevention of Alzheimer's Disease. **Method:** It is a literature review with analysis of articles contained in databases: Scielo, LILACs, Pubmed and Google Scholar in a period of 2013-2019. In which 13 articles were selected using the inclusion and exclusion criteria. **Result:** There is a growing public initiative at the international level, however at the national level there are few initiatives regarding the proposed theme, taking into account the demographic transformation that Brazil is undergoing. Due to this new reality, it is essential that there are projects active in the problems arising from old age and greater acuity of Alzheimer's Disease. **Conclusion:** Public policies aimed at the prevention of AD are in vogue in countries such as Cuba, USA and Italy that have created plans and actions aimed at several factors related to the disease, however in Brazil these policies are still scarce.

Keywords: Alzheimer Disease; Primary Prevention; Public Policy. Physical Therapy Specialty. Health Centers.

1 Graduação em Fisioterapia. Departamento de Ciências do Movimento Humano. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-Pará, Brasil.

2 Fisioterapeuta. Doutor em Doenças Tropicais. Departamento de Ciências do Movimento Humano. Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém-Pará, Brasil.

Autor de correspondência

George Alberto da Silva Dias - E-mail: george@uepa.br

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é definida pela Alzheimer's Disease Internacional (ADI – Associação Internacional da Doença de Alzheimer)⁽¹⁾, como doença autodegenerativa que acomete o aspecto funcional e cognitivo do ser humano e que é responsável por 50 a 70% dos casos de demência no mundo. O contingente de pessoas diagnosticadas com a doença é predominantemente os indivíduos idosos, contudo, o diagnóstico precoce em faixas etárias anteriores aos 60 anos mostra benefícios e implicações positivas no retardo do desenvolvimento da demência causada pela DA.⁽²⁾

Os estágios do Alzheimer dividem-se em fases, as quais se diferem no agravamento das sintomatologias. Os primeiros sintomas aparecem de forma cadenciada e se confunde com a demência senil, fato que leva a um diagnóstico demorado⁽³⁾. Por isso, fazem-se necessárias políticas públicas que atuem na preconização diagnóstica e que oportunizem um preparo individual e familiar para lidar de forma elucidativa e compreensível com o Alzheimer e com todos os sintomas e mudanças ocasionadas pela doença.⁽⁴⁾

A crescente perda de memória é um dos primeiros sinais que alertam a um possível diagnóstico positivo para DA, além disso a dificuldade na linguagem verbal e mudanças comportamentais e cognitivas comprometem o paciente, acompanhados por quadros de

demência que antecede os estágios mais avançado da patologia. Existem exames e testes que garantem com até 90% de precisão o diagnóstico de Alzheimer e com isso proceder com os tratamentos e intervenções necessárias.⁽⁵⁾

Os tratamentos existentes para DA, consistem em interferências que postergam o avanço dos sintomas e refletem diretamente na qualidade de vida do paciente. Existem intervenções farmacológicas, no qual incide em medicamentos que atuam na inibição de enzimas que prejudicariam os receptores do sistema nervoso⁽⁶⁾. Terapias em grupo e participação em atividades coletivas ajudam nas funções cognitivas e fatores psicossociais que a DA pode ocasionar.⁽⁵⁾

O aumento de pessoas diagnosticadas com Alzheimer é um dos fatores decorrentes da alteração progressiva da pirâmide etária brasileira. Segundo dados do IBGE, o número de idosos em 2025 será cerca de 34 milhões, e com isso, o número de acometidos por patologias relacionadas a idade tendem a aumentar, entre elas o número de pessoas com Alzheimer. Nesse contexto, os cuidados de atenção em saúde por parte do Governo devem acompanhar tal mudança, cujos investimentos na atenção básica da saúde são cruciais, sendo o objetivo principal a prevenção da doença.⁽⁶⁾

A população idosa possui especificidades no que tange ao aspecto biopsicossocial e tais demandas necessitam de condutas específicas para atuar na promoção de saúde. Leis e políticas públicas foram implementadas para

atuar em prol do grupo citado. O processo de saúde-doença em tal perspectiva deve ter uma abrangência que envolva a prevenção e educação em saúde. O envelhecimento deve ser entendido em sua amplitude como uma ocorrência de responsabilidade da família, da gestão pública e da sociedade⁽⁷⁾. Dessa forma, a presente revisão tem por objetivo verificar na literatura as políticas que atuam na prevenção e diagnóstico precoce da DA.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão descritiva constituída por publicações relacionadas ao tema proposto, mediante pesquisa online, utilizando as bases de dados Pubmed, Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e Google scholar. Os principais descritores pesquisados foram: “Alzheimer”, “Prevenção do Alzheimer”, “diagnóstico precoce do Alzheimer” e “políticas públicas sobre o Alzheimer” com suas respectivas traduções para o inglês. Para facilitar a pesquisa e delimitar a seleção dos artigos, também foi utilizado o operador booleano AND.

Como critérios de inclusão utilizados nessa revisão de literatura, utilizou-se primariamente o período de tempo, no qual foram incluídos artigos de produções científicas a partir de 2013 até o ano de 2019. Além de artigos em português, espanhol e inglês, considerando o crescente estudo sobre o tema no âmbito internacional.

Em relação ao critério de exclusão se utilizaram quesitos relacionados a pesquisas feitas em períodos anteriores à 2013, artigos os quais não fizessem menção a Doença de Alzheimer, mas sim a outras doenças neurodegenerativas. Não foram analisadas produções escritas em outras literaturas estrangeiras além do português, espanhol e inglês, e, excluiu-se também sites não oficiais e de cunho não governamental.

Os artigos analisados por essa revisão de literatura abordaram principalmente a prevenção da DA em âmbito nacional e internacional, medidas e estratégias quanto ao diagnóstico precoce e políticas públicas no Brasil referentes aos processos de prevenção, diagnóstico e tratamento.

As pesquisas selecionadas foram analisadas por duas avaliadoras, onde se agrupou os artigos por temáticas, e, ao se realizar a leitura prévia, foram incluídos os que estavam dentro dos critérios e excluídos os que não estavam de acordo. Por fim, os artigos selecionados foram lidos por uma terceira avaliadora para de fato serem incluído nesta revisão. Outras fontes também foram utilizadas como sites oficiais, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

RESULTADOS

Foram selecionados 187 artigos para análise, dentre esses, 174 foram excluídos, os critérios utilizados consistiu em: título da pesquisa, a temática e informações duplicadas

(Figura 1). Dos 13 artigos utilizados para a revisão 2 abordaram a temática da transição demográfica, 2 referentes aos fatores de risco para o desenvolvimento da DA, 2 sobre diagnóstico e 2 sobre tratamento, e, por fim, 4 sobre as políticas públicas de diagnóstico precoce para o Alzheimer e um protocolo clínico de diretrizes terapêuticas para a DA, do Ministério da Saúde brasileiro⁸. Entre as temáticas abordadas nas pesquisas estão a questão do envelhecimento populacional

como fator determinante para a crescente de idosos com Alzheimer, as questões referentes ao conceito, sintomas, diagnóstico e tratamento da DA. Além de políticas públicas voltadas para o diagnóstico precoce, que se mostrou incipiente, levando em consideração o perfil da sociedade brasileira. E as pesquisas e intervenções públicas de outros países como: EUA (Estados Unidos da América), Cuba e Itália.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos.

DISCUSSÃO

Transição demográfica

A população mundial encontra-se em processo de envelhecimento, devido a diversos fatores que incluem maior acesso a saúde, melhores condições de vida, entre outros determinantes. A velhice é um processo fisiológico que repercute em múltiplos aspectos da vida do idoso, incluindo o aumento de doenças crônicas degenerativas. Tal afirmação foi discutida em vários dos artigos selecionados, devido a temática ser relevante para a realidade atual.^(9,10)

Dentre as doenças neurodegenerativas está a DA, que é a demência que mais atinge idosos, tornando-se um problema de saúde pública, pois a doença atinge o biopsicossocial do paciente e nos estágios mais avançados demanda a necessidade de auxílio que por vezes acaba mexendo com a estrutura familiar². A OMS em 2012, criou um documento⁽¹¹⁾, cujo a demência foi colocada como uma prioridade de saúde pública mundial, incitando os países a adotarem políticas que atuem principalmente no

suporte das pessoas com Alzheimer e investindo em incentivos a hábitos saudáveis para evitar possíveis desencadeadores da doença.

Fatores de risco

Um estudo⁽¹²⁾, reforça que fatores como tabagismo, obesidade, diabetes entre outros, aumentam os riscos de aparecimento dos sintomas de demência e elenca três dimensões que ajudam na promoção e prevenção da demência: a dimensão 1 fala sobre o desconhecimento quanto a prevenção, a 2 sobre a informação e países que adotam programas de prevenção a demência e a 3 refere-se a implementação de atividades físicas como forma de prevenção. Em outro artigo⁽¹³⁾, aponta também fatores de riscos como a baixa educação escolar, histórico familiar, idade e alimentação.

Diagnóstico

Em relação ao diagnóstico do Alzheimer é complexo, pois como afirma um artigo⁽¹⁴⁾, seu diagnóstico definitivo é feito após a morte do paciente, por meio de exame histopatológico do cérebro. Contudo novos estudos apontam a possibilidade de um diagnóstico precoce, através da utilização de biomarcadores e tomografia. Conhecidos como PET-CT, que é a tomografia por emissão de pósitrons, no qual permite a detecção de processos fisiopatológicos do cérebro, o PET é utilizado juntamente com tomografia computadorizada (CT) e a mesma fornece informações anatômicas do corpo. Além desses exames, o diagnóstico contempla testes neuropsicológicos.

Em outro estudo⁽²⁾, apontam que o diagnóstico pode ser feito em até 10 anos antes do aparecimento de sintomas da DA, por meio de biomarcadores presentes na realização do PET, no qual detecta a presença do peptídeo Beta amiloide e da proteína tau, elementos que estão vinculados ao aparecimento da DA, explana algumas desvantagens referentes a utilização do PET, em relação ao seu teor radioativo e baixa resolução, no entanto denota que a ressonância magnética tem se mostrado eficaz e ainda tem vantagens de não envolver radiação e ter um bom desempenho na resolução de imagens do tecido cerebral.

Tratamento

No que se concerne ao tratamento, existem tratamentos farmacológicos e não farmacológicos⁽¹⁵⁾, onde o tratamento farmacológico consiste na utilização de medicamentos que ajudem a minimizar os efeitos da doença e os não farmacológicos atuam na melhora da qualidade de vida, por meio de atividades físicas ou até mesmo recursos como musicoterapia, aromoterapia e grupos de apoio. No SUS alguns medicamentos são disponibilizados gratuitamente para população, ainda existem empecilhos burocráticos para a aquisição dos mesmos.

Políticas públicas

Em relação ao âmbito internacional os artigos selecionados em sua maioria abordaram as questões que tangem a diminuição das funções cognitivas ainda que no estágio inicial da demência. Além de que a doença tem uma prevalência no sexo feminino e aumenta a taxa de mortalidade entre os idosos. Como fator de prevenção, ressalta o controle de doenças vasculares, maiores investimentos em atividade educativas e que estimulem o cognitivo.

Ainda que o Estatuto do idoso⁽¹⁶⁾ preconize os direitos inalienáveis e a portaria 703 preveja Centros de Referência em Assistência à Saúde do Idoso, sabe-se que há embargos na abrangência setorial para que a demanda da população senil seja contemplada. Ainda assim existem políticas voltadas para o Alzheimer, O Garrinson Institute on Aging é um instituto de pesquisa localizado no Texas (EUA) e tem por objetivo ajudar em um envelhecimento saudável, promovendo educação em saúde para os idosos e seus cuidadores, além de possuir pesquisas relacionadas ao Alzheimer e seus fatores diagnósticos e interações a nível neurológico.⁽¹⁷⁾

Na Itália foi implementado em 2014 o Plano Nacional de Demência, uma iniciativa do Ministério da Saúde italiano e as regiões locais, que visam auxiliar e promover intervenções para os acometidos pelo Alzheimer e seus familiares. Além disso, a Itália introduziu em sua política clínicas especializadas em diagnosticar a DA e outras demências⁽¹⁸⁾. Corroborando com os

ideais da Itália, Cuba também aprovou em 2016 a Estratégia Nacional para a Doença de Alzheimer e Síndromes da Demência. A estratégia consiste em intervenções nos três níveis de saúde, com objetividades diferentes, mas que visem o melhor diagnóstico e tratamento. Existem objetivos de curto, médio e longo prazo e dentre eles está a implementação de pesquisas relacionadas a problemática e a implementação do diagnóstico precoce.⁽¹⁹⁾

Em relação ao Brasil as pesquisas ainda são ínfimas e as intervenções são mais voltadas para quando a doença já está instalada e apresentando sinais clínicos. No site do Ministério da Saúde, existe o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da DA⁽²⁰⁾, onde o SUS adota para o diagnóstico clínico os critérios NINCDS-ADRDA (National Institute on Aging and Alzheimers –Association disease and Related disorders association). Por meio da anamnese e exame de estado mental é possível a detecção de disfunções cognitivas, nas quais o comprometimento deve afetar no mínimo dois campos dentre eles: memória, funções executivas, habilidades visuo-espaciais, linguagem e personalidade ou comportamento. Tais fatos são corroborados em outros estudos⁽²¹⁾. Tais informações denotam carência no campo de pesquisa e investimentos políticos, comparado a outros países.

CONCLUSÃO

Os estudos analisados nesta pesquisa denotam que as políticas públicas voltadas para a prevenção da DA estão em voga em países como Cuba, EUA e Itália que criaram planos e ações voltadas para diversos fatores relacionados a doença. Contudo, no Brasil as políticas ainda são escassas, percebe uma maior ênfase no tratamento do que em medidas que previna e eduque a população para atitudes que evitem ou posterguem a DA.

A DA é uma doença repleta de lacunas no que diz respeito as suas causas e tratamentos, com o crescimento do número de idosos, vem tornando-se um assunto mais recorrente, haja vista que atinge principalmente este grupo. As pesquisas abordadas confirmam que as políticas públicas referentes a Doença de Alzheimer necessitam de maiores investimentos por parte do poder público, sabe-se que é uma doença de difícil diagnóstico, pela falta de precisão e por ter sintomas parecidos com a demência senil. Além de não ter uma cura e sim tratamentos que postergam a progressão e auxiliam na qualidade de vida. Contudo, ainda que o diagnóstico precoce traga reações adversas, o mesmo permite um planejamento, aliados a medidas preventivas que atuam na melhora da qualidade de vida e melhor enfrentamento da doença.

REFERÊNCIAS

1. Alzheimer's Disease International. About Dementia (Acessado 2019). Disponível em: <https://www.alz.co.uk/about-dementia>
2. Guimarães LFO, Pinto CT, Tebaldi JB. Alzheimer: Diagnóstico precoce auxiliando na qualidade de vida do cuidador. *Rev. Memorialidades*. 2015; 23(24):11-30.
3. Barreto TSG. Políticas Públicas, Envelhecimento e Alzheimer: contextualização dos marcos legal. *Revista Portal de Divulgação*. 2014; 41:17-25.
4. Moura PSL, Miranda NF, Rangel LC. As fases da doença de Alzheimer e os cuidados Necessários a serem implementados pelo cuidador. *Rev. Interdisciplinar do Pensamento Científico*. 2015; 1(13):189-288. Doi:10.20951/2446-6778/v1n2a13
5. Pereira PMCM. Doença de Alzheimer: Perspetivas de tratamento. Covilhã: Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, 2013. Dissertação de Mestrado em Medicina.
6. Rodrigues SHF, Figueiras ARR. Desenvolvimento de estratégias terapêuticas para o transporte cerebral de microRNAs e sua aplicação na doença de Alzheimer. *Boletim Informativo Geum*. 2016; 7(4):20-32.
7. Cedenho AC. O idoso como novo personagem da atual sociedade: O Estatuto do Idoso e as Diretrizes para o Envelhecimento no Brasil. *Revista do Curso de Direito da Faculdade de Humanidades e Direito*. 2014; 11(11). Doi:10.15603/2176-1094/rcd.v11n11p9-46
8. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Brasil; 2017. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/08/465660-17-10-MINUTA-de-Portaria-Conjunta-PCDT-Alzheimer-27-11-2017---COMPLETA.pdf>
9. Almeida-Brasil CC, Costa JO, Aguiar VCFS, Moreira DP, Moraes EN, Acursio FS, et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2016; 32(7):e00060615. Doi: 10.1590/0102-311X00060615
10. Abreu CB, Val EM. Políticas públicas de Saúde para idosos com Alzheimer. *Revista Novos Estudos Jurídicos*. 2015; 20(2):727-54. Doi: 10.14210/nej.v20n2.p727-754
11. Alzheimer's Disease International. Dementia: a public health priority (Acessado 2019). Disponível em: <https://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report>
12. Pérez YB. Dimensiones para la promoción de la salud cognitiva y prevención de demencias. *Rev. cuba. salud pública*. 2018; 44(1):153-165.
13. Baumgart M, Snyder HM, Carrillo MC, Fazio S, Kim H, Johns H. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimers Dement*. 2015; 11(6):718-26. Doi: 10.1016/j.jalz.2015.05.016

14. Freitas RV. Diagnóstico precoce na Doença de Alzheimer utilizando biomarcadores e tomografia PET-CT. Brasília: Faculdade de Ciências da Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília, 2015. Trabalho de conclusão de curso de Biomedicina.
15. Bruxo CA. Novas abordagens no diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer. Portugal: Faculdade de Ciência e Tecnologia da Universidade de Algarve, 2016. Dissertação de Mestrado em Ciências Farmacêuticas.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso/Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf
17. Reddy PH, Blackmon J, Molinar-Lopez V, Ament C, Manczak M, Kandimalla R, et al. Garrison Institute on Aging: A New Hope for Elderly Individuals and Patients with Alzheimer's Disease. *Journal of Alzheimer's disease*. 2015; 48(2):547-555. Doi:10.3233/JAD-150490
18. Fiandra T, Canevelli M, Pucchio A, Nicola V, Group IDNPW. The Italian Dementia National Plan. *Ann Ist Super Sanità*. 2015; 51(4):261-264. Doi: 10.4415/ANN_15_04_02
19. Bosch-Bayard RI, Llibre-Rodríguez JJ, Fernández-Seco A, Borrego-Calzadilla C, Carrasco-García MR, Zayas-Llerena T, et al. Cuba's Strategy for Alzheimer Disease and Dementia Syndromes. *MEDICC Rev*. 2016; 18(4):9-13.
20. Steiner ABQ, Jacinto AF, Mayoral VFS, Brucki SMD, Citero VA. Mild cognitive impairment and progression to dementia of Alzheimer's disease. *Rev Assoc Med Bras*. 2017; 63(7):651-655. Doi: 10.1590/1806-9282.63.07.651.
21. Goyanna NF; Freitas CASL; Brito MCC; Mourão Netto JJ, Gomes DF. Idosos com doença de alzheimer: como vivem e percebem a atenção na estratégia saúde da família. *Rev Fund Care Online*. 2017; 9(2):379-386. Doi: 10.9789/2175-5361.2017.v9i2.379-386

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.