

Doença de Alzheimer: tratamento através do sistema único de saúde

Alzheimer's disease: Treatment through the unique health system

Enfermedad de Alzheimer: tratamiento a través del sistema único de salud

DOI: 10.55905/asuscv2n1-001

Recebido: 05/02/2024

Aceito: 05/03/2024

Letícia Fogaça Mendes ¹

RESUMO

O objetivo desse estudo é analisar a doença de Alzheimer, suas causas e sintomas, e os tipos de tratamentos disponibilizados pelo sistema único de saúde brasileiro. Neste artigo é feita uma discussão a respeito da doença como forma a contribuir com os profissionais da saúde e agregar o conhecimento dos acadêmicos da área de ciências da saúde, para sua formação profissional. A metodologia empregada foi, para isso, pesquisa bibliográfica nas bases de dados do portal Pubmed, do Scielo e do Google acadêmico, nos idiomas inglês e português, analisada a partir de artigos para a compilação das informações. Os resultados encontrados foram que não existe cura para a doença de Alzheimer, e sim tratamentos específicos para prorrogar a doença. Esses tratamentos são ofertados pelo SUS, porém ainda existe uma defasagem na organização dos profissionais dentro das unidades em relação a demanda de pacientes que precisam de cuidados multidisciplinares e medicamentos para tratar a doença.

Palavras-chave: artigo científico, normalização, pesquisa.

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze Alzheimer's disease, its causes and symptoms, and the types of treatments provided by the Brazilian healthcare system. This article discusses the disease as a way to contribute to health professionals and add the knowledge of academics in the area of health sciences, for their professional training. The methodology used was, for this, bibliographic research in the databases of the Pubmed portal, Scielo and Google academico, in the English and Portuguese languages, analyzed from articles for the compilation of the information. The results found were that there is no cure for Alzheimer's disease, but specific treatments to extend the disease. These treatments are offered by SUS, but there is still a gap in the organization of professionals within the units in relation to the demand of patients who need multidisciplinary care and medications to treat the disease.

Keywords: scientific article, standardization, research.

RESUMEN

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul-SP (UNIFUNEC), Santa Fé do Sul - São Paulo, Brasil, E-mail: leticiafogacaavare@hotmail.com

El objetivo de este estudio es analizar la enfermedad de Alzheimer, sus causas y síntomas, y los tipos de tratamientos ofrecidos por el sistema de salud brasileño. Se discute la enfermedad como forma de contribuir con los profesionales de la salud y agregar conocimientos a los académicos de ciencias de la salud para su formación profesional. La metodología empleada fue la investigación bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Scielo y Google Scholar, en inglés y portugués, analizada a partir de artículos para compilar la información. Los resultados fueron que no existe cura para el Alzheimer, sino tratamientos específicos para prolongar la enfermedad. Estos tratamientos son ofrecidos por el SUS, pero todavía hay una brecha en la organización de los profesionales dentro de las unidades en relación con la demanda de los pacientes que necesitan atención multidisciplinar y medicamentos para tratar la enfermedad.

Palabras clave: artículo científico, normalización, investigación.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa causada pela morte de células cerebrais. É uma síndrome clínica, caracterizada por declínio progressivo em dois ou mais domínios cognitivos, incluindo memória, linguagem, função visual, personalidade e comportamento. Alguns dos sintomas são perda de habilidades para realizar atividades instrumentais ou básicas da vida diária¹.

A doença é detectada através de exames clínicos e com biomarcadores de fluido e imagem. Muitos fatores contribuem para o seu surgimento, destacando-se: proteínas danificadas (Amiloide e Tau), fatores genéticos, falha de energia neural, neuroinflamação, e doença vascular². Clinicamente o Alzheimer se apresenta de maneira lenta e afeta a memória de curto prazo. Com a evolução da doença os sintomas passam a ser maiores e mais perceptíveis. O avanço da enfermidade pode ser dividido em quatro estágios: fase pré-demência; comprometimento cognitivo leve; demência precoce; e demência degenerativa. A doença não tem cura, o que existe são tratamentos que estabilizam ou adiam a evolução da doença e proporcionam uma melhor qualidade de vida aos pacientes¹. No Brasil, o SUS disponibiliza gratuitamente o tratamento, através do apoio de uma equipe interdisciplinar que contribui para o manejo de sintomas e permite que o paciente tenha autonomia e dependência funcional pelo maior tempo possível. Além disso, o SUS disponibiliza também medicamentos capazes de minimizar os distúrbios da doença³.

A leitura dos artigos supracitados motivou a realização da pesquisa para identificar os tratamentos disponíveis para a população acometida pela demência na sociedade brasileira, e com isso pode orientar melhor os pacientes que necessitam dessa abordagem, e os profissionais da saúde que atuam diante da população acometida por essa enfermidade.

Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo identificar, descrever e analisar os artigos científicos encontrados na literatura sobre a doença de Alzheimer e seu tratamento pelo sistema único de saúde brasileiro.

2 METODOLOGIA

A pesquisa será bibliográfica. Inicialmente, será realizado um levantamento bibliográfico sobre o tema por meio de consulta em artigos. A pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos na íntegra que retratassem a temática referente, publicados em português e inglês, além de legislações pertinentes sobre o tema em estudo.

A análise do material coletado será descritiva e interpretativa.

Salienta-se que, a qualquer tempo, surgindo oportunidade e sendo viável, os resultados da presente pesquisa serão apresentados sob a forma de pôster, artigo e/ou comunicação, entre outros, em congressos, simpósios ou qualquer evento de natureza científica.

3 RESULTADOS

A amostra final desta revisão foi constituída por 15 artigos científicos, e pela Constituição Federal de 1988, Lei 8.080/90, Decreto 7.508/11 e Portaria nº 4.279/10, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos, encontrados na base de dados do PubMed e Scielo, principalmente.

Quadro 1. Artigos levantados nas bases de dados Scielo, Pubmed e duas revistas.

Procedência	Título do Artigo	Autores	Periódico (vol, n°, pag, ano)	Considerações/Temática
Pubmed	A current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment	Weller J, Budson A	F100Research Boston, 2018; 1(1): 1-9	Define como a doença é detectada e os fatores contribuintes para seu surgimento
Pubmed	Effects of tuperzine A on an acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine.	Zhao Q, Tang XC	Eur J Pharmacol. 2002, 455(2-3):101-7	Explica a patologia cientificamente
Pubmed	Alzheimer's disease: genes, proteins, and therapy	Selkoe D	Physiol Rev. 2001;81(2):741-66	Determina as características histológicas da doença
Scielo	Putting prions to the test	Mestel R	Science.1996;273(5272):184-9	Define os fatores genéticos e etiológicos da doença de Alzheimer
Scielo	Doença de Alzheimer	Smith MAC	Rev. Bras. Psiquiatria. 1999;21(2):3-7	Analisa os índices genéticos da enfermidade
Revista de NESME	Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa	Caetano LAO, Silva FS, Silveira CAB	Revista do NESME, 14(2)	Expõe os sintomas da doença
Scielo	Galantamine modulates nicotinic receptor and blocks abeta-enhanced glutamate toxicity	Kihara T, Sawada H, Nakamizo T, Kanki R, Yamashita H, Maelicke A	Biochem Biophys Res Commun 2004;325(3):976-82	Explica o uso de medicamentos anticolinesterásicos para o tratamento da doença
Pubmed	Cholinesterase inhibitors for the treatment of Alzheimer's disease: getting on and staying on	Grossberg GT	Curr The Res. 2003;64(4):216-35	Define a função dos medicamentos inibidores da colinesterase no tratamento do Alzheimer
Inesul	Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer	Scherer S, Caretta MB	Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. 2012; 17(1)	Cita medidas de prevenção da doença
Scielo	Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde	Mattos RA	2009;13: 771-80	Explica o surgimento dos princípios e diretrizes do SUS
Scielo	Trends and disparities in the use of cholinesterase inhibitors to treat Alzheimer's disease dispensed by the Brazilian public health system – 2008 to 2014: a nationwide analysis	Moraes FS, Souza MLC, Lucchetti G, Luccheti ALG	Arq Neuropsiquiatr. 2018; 76(7): 444-451	Define a doença e os tratamentos disponíveis
Scielo	Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática	Madureira BG, Pereria MG, Avelino RP, Costa HS, Menezes KKP	Cad. Saúde Colet., 2018, Rio de Janeiro, 26(2): 222-232	Define o tratamento multidisciplinar disponível pelo SUS
Pubmed	Elderly with alzheimer's disease: how they live and notice the attention in the health strategy of the family	Goyanna NF, Freitas CASL, Brito MCC, Netto J.M, Gomes DF	.Res Fundam Care. 2017; 9(2): 379-386	Expõe a necessidade de criação de políticas públicas destinadas ao Alzheimer, pelo SUS
Scielo	Políticas Públicas de saúde para idosos com Alzheimer	Abreu CB, Val EM	Revista Novos Estudos Jurídicos-Eletrônica. 2015; 20(2): 727-754	Expõe a visão social em relação a doença
Pubmed	Interdisciplinary care in Alzheimer's disease: reflection to the light of the theories of Leininger and Heller	Barbosa MEM, Corso ER, Scolari GAS, Carneira L	Esc. Anna Nery. 2020; 24 (1): e20190083	Cita medidas de cuidados ao idoso

Fonte: Pubmed (2001-2020); Scielo(1996-2018); Inesul (2012); Revista NESME (2017)

A partir desta seleção foi possível concluir que a doença de Alzheimer não possui cura, porém o Sistema Único de Saúde disponibiliza tratamentos capazes de impedir o avanço rápido da doença, como o uso de medicamentos e tratamentos multiprofissionais. O quadro 1 acima representa as especificações de cada um dos artigos.

4 DISCUSSÃO

A doença de Alzheimer é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação⁴. Ela caracteriza-se, histopatologicamente, pela maciça perda sináptica e pela morte neuronal observada nas regiões cerebrais responsáveis pelas funções cognitivas, incluindo o córtex cerebral, o hipocampo, o córtex entorrinal e o estriado ventral⁵.

O fator genético é considerado como preponderante na etiopatogenia da doença de Alzheimer. Além do componente genético, foram apontados como agentes etiológicos a toxicidade a agentes infecciosos, ao alumínio, a substâncias reativas de oxigênio (ROS) e a aminoácidos neurotóxicos, e a ocorrência de danos em microtúbulos e proteínas associadas⁶. Cerca de 1/3 dos casos de doença de Alzheimer apresentam familiaridade e se comportam de acordo com um padrão de herança monogênica autossômica dominante.

Esses casos, em geral, são de acometimento precoce, e famílias extensas têm sido periodicamente estudadas. Os pacientes afetados pela doença de Alzheimer têm 50% de chance de ter filhos também afetados pela patologia⁷.

O Alzheimer é caracterizado, principalmente, pela perda de memória, mas logo surgem outros sintomas como alterações de humor, agressividade, dificuldades para realizar atividades do dia a dia e até o desligamento total da realidade em que se vive⁸. Grandes esforços têm sido realizados para a compreensão e tratamento da doença; entretanto, a terapia atual está longe de ser satisfatória. De fato, embora o tratamento realizado através da administração de inibidores da enzima acetilcolinesterase (AChE) tenha consistentemente demonstrado eficácia sintomática e redução na progressão da patologia, esses medicamentos produziram algum tipo de melhora em aproximadamente 30-40% dos pacientes portadores da doença de Alzheimer leve a moderada⁹. Os inibidores da acetilcolinesterase (tacrina, rivastigmina, donepezil, galantamina) alteram a função colinérgica central ao inibir as enzimas que degradam a acetilcolina (enzimas acetilcolinesterase e butirilcolinesterase), aumentando, assim, a capacidade da acetilcolina de estimular os receptores nicotínicos e muscarínicos cerebrais. Desde a introdução desses medicamentos na prática clínica, os inibidores da AChE constituem o tratamento sintomático de escolha para a doença de Alzheimer¹⁰.

Na atualidade, não aparentam existir provas de que qualquer medida de prevenção seja definitivamente bem-sucedida quanto à demência. Pode-se dizer que o tipo de dieta, saúde emocional, engajamento social, atividade cognitiva e diminuição dos fatores de risco vascular são itens de potencial importância na prevenção deste mal. Além desses, vários outros fatores podem ser citados, uma vez que a combinação de diversos padrões de comportamento resulta em saúde na sociedade que envelhece¹¹.

4.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

A VIII Conferência Nacional de Saúde que ocorreu no ano de 1986 foi o marco da Reforma Sanitária no Brasil, foi a primeira conferência com participação popular e resultou na criação do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). Essa conferência idealizou o SUS considerando a saúde como direito de cidadania e dever do Estado, discutindo e aprovando a unificação do Sistema de Saúde, modificando as bases de

organização, deliberação e representação das Conferências Nacionais de Saúde e considerando o conceito ampliado de saúde.

Importante destacar que a VIII Conferência Nacional de Saúde influenciou a Constituição Federal no setor saúde, desdobrando-se em seguida, nas Leis Orgânicas da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8.142/90), que possibilitaram a criação do SUS. Desse modo, pode-se afirmar que o Sistema Único de Saúde brasileiro foi uma conquista do povo e foi criado com a Constituição Federal de 1988.

A CF/88 em seu artigo 196 define que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹²

O SUS tem como base alguns princípios doutrinários que são: Universalidade, Integralidade e Equidade. Os princípios da Universalidade e Equidade vem garantido de forma expressa na Constituição Federal em seu artigo 196, que garante que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, e esse direito deve ser garantido através de políticas sociais econômicas que tenham por objetivo a redução do risco de doença e o acesso universal e igualitário para toda a população. Dessa forma, a CF/88 deixa claro que todos, independentemente de classe social, raça, credo, idade, possuem o direito de serem assistidos pelo sistema.¹²

O princípio da Integralidade está descrito no artigo 198 da Constituição Federal, o qual garante que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede hierarquizada e regionalizada, e constituem um sistema único, organizado conforme algumas diretrizes: a descentralização, o atendimento integral e a participação da comunidade.¹² A descentralização demonstra a importância da gestão local para o planejamento e execução das ações. O atendimento integral reforça a necessidade de ações preventivas, no entanto, deixa claro que é preciso haver um somatório, ou seja, oferecer ações e serviços conforme a real necessidade de cada caso, corroborando com o conceito ampliado de saúde. E, por fim, a participação da comunidade garante transparência e o exercício da cidadania.

Os princípios e diretrizes do SUS, considerados as linhas mestras do Sistema, descritos na Constituição Federal foram traçados em um momento de luta pelo movimento da Reforma Sanitária. O movimento da Reforma Sanitária permitiu um

entendimento bem mais ampliado de saúde e seus determinantes sociais, além de uma compreensão bem ampliada das responsabilidades do Estado em relação a saúde da população.¹³

As ações e os serviços de saúde prestados pelo SUS são organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.¹⁴ Regionalizar trata-se de aproximar o público de acordo com o perfil epidemiológico, social, econômico e cultural, para diminuir as desigualdades através da criação de regiões de saúde. Hierarquizar é garantir que os atendimentos ocorrerão conforme a real necessidade do usuário, permitindo que o usuário tenha acesso ao nível do sistema que realmente necessita. Os níveis de complexidade são uma forma de organizar as ações e serviços por densidade tecnológica, do nível que utiliza menor densidade até o que utiliza maior densidade. Desse modo, os níveis de complexidade são: atenção primária, atenção secundária e atenção terciária. Importante destacar que a densidade tecnológica tem relação com o maior uso de equipamentos para o cuidado dos usuários, não existe um nível mais importante do que outro, o que diferencia é a densidade tecnológica.

O Decreto nº 7.508 de junho de 2011 regulamenta a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90 da seguinte forma: traz como força a articulação interfederativa, melhoria do acesso à saúde, regionalização e garantia da integralidade. Conforme esse Decreto, as regiões de saúde são um espaço geográfico que agrupa municípios, para que em conjunto, possam ofertar ações e serviços e conseqüentemente garantir a integralidade.¹⁵ De acordo com a Portaria nº 4.279/10, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.¹⁶

A atenção primária é a porta de entrada dos usuários, é o primeiro contato que se tem com a Rede de Atenção à Saúde. As Portas de Entrada são quatro: atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial e serviços especiais de acesso aberto. A atenção secundária abrange serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária. E, por fim, a atenção terciária abrange serviços de alta densidade tecnológica, ou seja, serviços altamente especializados.

Assim, entende-se que o SUS é o conjunto de ações e serviços ofertados por todas as esferas de governo (União, Estados, Municípios e DF), de forma direta ou indireta e pela rede privada, em caráter complementar. Desse modo, entende-se que o SUS se organiza com base em três pilares: é uma rede (integração dos serviços interfederativos), regionalizado (regiões de saúde) e hierarquizado (níveis de complexidade dos serviços).

4.2 TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER ATRAVÉS DO SUS

A doença de Alzheimer é um tipo considerado de demência que atinge geralmente pessoas acima de 60 anos. Não existe cura para essa comorbidade, nem reversibilidade do quadro, porém hoje no Brasil existem assistências multiprofissionais e medicamentosas aos pacientes portadores dessa enfermidade, disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em relação ao tratamento medicamentoso, o setor de neuropsiquiatria da Universidade Federal de Juiz de Fora, faculdade de medicina em MG, realizou um estudo no qual avaliou o aumento do número de pessoas acometidas pelo Alzheimer no país e conseqüentemente o uso de anticolinesterásicos dispensados pelo SUS, para os pacientes acometidos pela doença. Contudo, a distribuição desses medicamentos é inadequada, dependendo da região do país.¹⁷

Os inibidores da colinesterase são medicamentos que tem a função de impedir a destruição da acetilcolina no cérebro, pois portadores da doença de Alzheimer apresentam um déficit dessa substância, que é responsável pelas sinapses entre os neurônios, ou seja, pela comunicação entre eles. Assim, a enzima colinesterase tem a função de regular os impulsos nervosos no cérebro, destruindo acetilcolina, e a falta desse neurotransmissor pode levar a déficits cognitivos, funcionais e sociais. Os medicamentos aprovados no país são a rivastigmina, a donepezila e a galantamina.¹⁷

O estudo foi feito com dados extraídos do SUS em relação a dispensa desses medicamentos para a população portadora da demência em cada estado, assim como o número de pessoas com Alzheimer. Dessa forma, pode ser analisada pela tabela seguinte esses dados:

Table 2. The use of anticholinesterases from pharmacies dispensing high-cost drugs in the year 2014 in Brazil and its Regions/States.¹⁷

Region/State	Total of pills	Total estimate of patients using cholinesterase inhibitors	Total estimate of patients with dementia	% treated dementia with cholinesterase inhibitors	Estimate of patients with Alzheimer	% treated Alzheimer with cholinesterase inhibitors
Southeast	27317389	74842	678437	11.1%	405862	18.4
São Paulo	20851378	57127	338799	16.9%	203280	28.1
Rio de Janeiro	1301727	3566	147845	2.4%	88587	4.0
Minas Gerais	3412047	9348	164087	5.7%	98452	9.5
Espírito Santo	1752237	4801	25905	18.6%	15543	30.9
Northeast	4922040	13485	387101	3.5%	232261	5.8
Alagoas	161227	442	19808	2.3%	11765	3.8
Bahia	732589	2007	102951	1.9%	61770	3.2
Ceará	1085381	2974	64554	4.6%	38733	7.7
Maranhão	434598	1191	40304	3.0%	24182	4.9
Paraíba	868156	2373	32028	7.4%	19217	12.3
Pernambuco	607910	1666	66510	2.5%	39906	4.2
Piauí	332395	911	23556	3.9%	14133	6.4
Rio Grande do Norte	480432	1316	24384	5.4%	14631	9.0
Sergipe	221352	608	13206	4.6%	7924	7.7
Central West	1436173	3935	87932	4.5%	52759	7.5
Distrito Federal	84448	231	14059	1.6%	8435	2.7
Goiás	844250	1765	39792	4.4%	23875	7.4
Mato Grosso	165137	452	17070	2.7%	10242	4.4
Mato Grosso do Sul	542338	1486	17011	8.7%	10207	14.6
North	443986	1216	76770	1.6%	46062	2.6
Acre	33240	91	3323	2.7%	1994	4.8
Amapá	2684	7	2466	0.3%	1480	0.5
Amazonas	147000	403	14922	2.7%	8953	4.5
Pará	130768	358	37947	0.9%	22768	1.8
Rondônia	45900	126	8008	1.6%	4804	2.6
Roraima	20321	56	1759	3.2%	1056	5.3
Tocantins	64073	178	8348	2.1%	5007	3.5
South	5311974	14553	233573	6.2%	140144	10.4
Paraná	3318375	9091	83223	10.9%	49934	18.2
Rio Grande do Sul	319875	878	103765	0.8%	62259	1.4
Santa Catarina	1673724	4586	46586	9.8%	27951	16.4
Total	39431562	141221	1461812	9.7%	877087	16.1

Fonte: Scielo (2018).

Em relação ao tratamento multidisciplinar disponibilizado pelo SUS, para o paciente com Alzheimer, ele visa intervir de forma positiva no processo saúde-doença, envolvendo o indivíduo, os cuidadores e familiares. Essa forma de tratar o paciente, leva a melhoras na qualidade de vida da pessoa, como nos sintomas neuropsiquiátricos, na redução do estresse, na depressão e na cognição. Além do paciente, a melhora é vista também nos cuidadores, em relação a ansiedade e também a depressão, pois são orientados pelos profissionais na melhor forma de conduzir e ajudar o doente. Além disso, observa-se que não tratar os sintomas psicológicos e comportamentais dos pacientes com demência, pode levar a uma sobrecarga aos cuidadores e piora na cognição dos enfermos. Dessa forma o tratamento da doença através de profissionais de diversas áreas, como fisioterapeutas, psicólogos, médicos, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, entre outros, como forma que melhorar progressão ou prorrogar sintomas da doença é de grande

importância, pois ajuda o indivíduo acometido pela comorbidade criar uma maior independência.¹⁸

4.3 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA O ALZHEIMER

O envelhecimento é um processo natural pelo qual o ser humano passa, porém de acordo com algumas condições patológicas, necessitam de assistência de serviços de saúde. Esses serviços possuem uma atenção falha a esse grupo populacional, pois o envelhecimento é visto como uma doença e não um fenômeno normal da vida. Dessa forma, o Brasil necessita desenvolver mais políticas de assistência ao idoso, com atenção integral voltada para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da terceira idade.¹⁹

O número de doenças crônicas em idosos no Brasil vem crescendo continuamente, sendo que a demência é considerada a maior causa de morbimortalidade no país. Essa doença aumenta sua incidência de acordo com a faixa etária, ou seja, quanto maior a idade, maior o índice de prevalência, sendo o Alzheimer a sua manifestação mais comum.¹⁹

Visando principalmente a doença de Alzheimer, a Organização mundial de saúde (OMS), viu a necessidade de declarar a demência uma prioridade mundial de saúde pública. Assim, foi necessário a resposta de diversos países frente a esse chamado. No Brasil, verifica-se que o suporte dado aos idosos ainda é precário. O ritmo cotidiano da vida do brasileiro nas cidades, a inclusão da mulher no mercado de trabalho e a redução do tamanho das residências da população, contribuem para uma interrogação em quem cuidará do idoso da família que possua alguma comorbidade, como o Alzheimer. As instituições de permanência para essa faixa envelhecida da população, não possuem estrutura suficiente para cuidar de idosos com demência, são desprovidas de licença do ministério da saúde e sem auxílio e recursos do poder público. Dessa forma, a Lei da Reforma Psiquiátrica nº10.216/2011 e a Lei de Política Nacional do Idoso e do Estatuto do Idoso é desrespeitada, pois é considerada responsabilidade do estado o desenvolvimento de políticas públicas de saúde mental aos portadores de transtorno mental.²⁰

Os idosos brasileiros são cada vez mais afetados por doenças crônico degenerativas, como o Alzheimer, porém ainda existe a ausência de uma resposta social ao problema. O que se tem são iniciativas isoladas como o Programa de Assistência aos

Portadores da doença de Alzheimer, instituído em âmbito do Sistema Único de saúde (SUS).²⁰

Nesse âmbito, foram desenvolvidos modelos de cuidados aos idosos com demência na atenção primária, com cuidados multidisciplinares voltados ao paciente, sendo imprescindível uma integração interdisciplinar. Para atender a demanda de paciente principalmente com a comorbidade da doença de Alzheimer, a instituição conta com profissionais do serviço social, da enfermagem, da psicologia, fisioterapia, nutrição e pedagogia, que atuam de forma integrada, sendo alguns, principalmente a enfermagem, responsável pelo cuidado ao indivíduo propriamente dito, ao cuidador e a família.²¹

Nesse âmbito de atenção primária, é importante a visita domiciliar aos pacientes portadores da doença de Alzheimer em caráter multiprofissional, com profissionais capacitados a oferecer cuidado e atender a demanda desse grupo de pacientes. Em um estudo realizado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, foram feitas entrevistas com 10 idosos com Alzheimer, a respeito de suas percepções sobre as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF), voltadas para essa doença. Como resultados, verificou-se que a maioria apresentou satisfação, principalmente com as visitas domiciliares dos agentes comunitários de saúde e outros profissionais, mas precisavam de um melhor acompanhamento, devido à falta de orientações, a demora para o atendimento e a não resolutiva de todos os problemas.¹⁹

5 CONCLUSÕES

Diante de todo o exposto, é possível concluir que a doença de Alzheimer é uma patologia neurodegenerativa, onde ocorre a morte das células cerebrais. Normalmente está associada à idade, porém, fatores genéticos também contribuem para o surgimento da doença, que causa uma deficiência progressiva e uma eventual incapacitação da pessoa. Os principais sintomas são: perda de memória, alterações de humor, dificuldades para realizar tarefas do dia a dia, até o desligamento total da realidade em que se vive.

A doença de Alzheimer não tem cura, no entanto, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza, gratuitamente, tratamentos que possibilitam um retardo nos sintomas da doença, permitindo que a pessoa viva de maneira lúcida e com independência pelo maior tempo possível.

O SUS proporciona ações e serviços no âmbito da saúde através de todas as esferas de governo (União, Estados, Municípios e DF). Pode ser considerado uma rede, vez que ocorre uma integração de todas as esferas do governo. Além disso, é regionalizado, ou seja, organizado em regiões de saúde, e é também hierarquizado, pois seus atendimentos ocorrem mediante níveis de complexidade, onde o atendimento inicia-se nas Portas de Entrada (nível primário), que possuem menor densidade tecnológica e vai até o nível terciário, o qual oferece serviços de alta densidade tecnológica.

Em relação a doença de Alzheimer os tratamentos oferecidos pelo SUS são assistência multiprofissional e também medicamentos. O tratamento multiprofissional é realizado com fisioterapeutas, psicólogos, médicos, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, entre outros. Tanto o tratamento multiprofissional, como o medicamentoso possuem o objetivo de impedir que a doença progrida rapidamente e proporcionar qualidade de vida ao enfermo, vez que como explicado a doença não tem cura.

REFERÊNCIAS

1. PARDINI, HERMES. Doença de Alzheimer - o que é, sintomas e tratamentos. Disponível em: <<http://hermespardini.com.br/blog/?p=719>>. Acesso em: 16 mar, 2021.
2. WELLER, J; BUDSON, A. Current understanding of Alzheimer's disease diagnosis and treatment . F1000Research. Boston, 2018; 1(1): 1-9.
2. BRASIL. Secretaria da Saúde. O SUS oferece tratamento multidisciplinar para o Alzheimer. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/story/9838-sus-oferece-tratamento-multidisciplinar-para-alzheimer>>. Acesso em: 16 mar, 2021.
4. Zhao Q, Tang XC. Effects of huperzine A on an acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine. Eur J Pharmacol. 2002;455(2-3):101-7.
5. Selkoe D. Alzheimer's disease: genes, proteins, and therapy. Physiol Rev. 2001;81(2):741-66.
6. Mestel R. Putting prions to the test. Science. 1996;273(5272):184-9.
7. Smith MAC. Doença de Alzheimer. Rev Bras Psiquiatr. 1999;21(2):3-7.
8. Caetano LAO, Silva FS, Silveira CAB. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. Revista do NESME, 14(2).
9. Kihara T, Sawada H, Nakamizo T, Kanki R, Yamashita H, Maelicke A, et al. Galantamine modulates nicotinic receptor and blocks abeta-enhanced glutamate toxicity. Biochem Biophys Res Commun. 2004;325(3):976-82.
10. Grossberg GT. Cholinesterase inhibitors for the treatment of Alzheimer's disease: getting on and staying on. Curr The Res. 2003;64(4):216-35.
11. Scherer S, Caretta MB. Perspectivas atuais na prevenção da doença de Alzheimer. Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento. 2012; 17(1).
12. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
13. MATTOS RA. Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a humanização das práticas de saúde. 2009; 13: 771-80.
14. Lei nº. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 20 set 1990: Seção 1:018055.

15. Brasília (Estado). Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 29 de jun. 2011. Seção 1, p.1.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial União. 31 dez 2010;Seção 1.
17. Moraes FS, Souza MLC, Lucchetti G, Lucchetti ALG. Trends and disparities in the use of cholinesterase inhibitors to treat Alzheimer's disease dispensed by the Brazilian public health system – 2008 to 2014: a nation-wide analysis. Arq Neuropsiquiatr. 2018; 76(7): 444-451
18. Madureira BG, Pereria MG, Avelino RP, Costa HS, Menezes KKP. Efeitos de programas de reabilitação multidisciplinar no tratamento de pacientes com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. Cad. Saúde Colet., 2018, Rio de Janeiro, 26 (2): 222-232
19. Goyanna NF, Freitas CASL, Brito MCC, Netto JJM, Gomes DF. Elderly with alzheimer's disease: how they live and notice the attention in the health strategy of the family. Res Fundam Care. 2017; 9(2): 379-386.
20. Abreu CB, Val EM. Políticas Públicas de saúde para idosos com Alzheimer. Revista Novos Estudos Jurídicos-Eletrônica. 2015; 20(2): 727-754
21. Barbosa MEM, Corso ER, Scolari GAS, Carreira L. Interdisciplinary care in Alzheimer's disease: reflection to the light of the theories of Leininger and Heller. Esc. Anna Nery. 2020; 24 (1): e20190083