

A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA A **DOENÇA DE ALZHEIMER**

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) É CONSIDERADA A PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

As equipes da APS atendem a cerca de **dois terços da população**¹ e oferecem uma ampla gama de serviços que visam proporcionar atenção integral ao paciente, incluindo ações de **promoção da saúde, prevenção e gestão de doenças crônicas, diagnóstico, tratamento, reabilitação, entre outros.**



OS MÉDICOS DA APS ATUAM COMO UMA PRIMEIRA TRIAGEM DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE, ENCAMINHANDO OS CASOS MAIS COMPLEXOS PARA **CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS OU PROCEDIMENTOS ELETIVOS.**



São esses profissionais que, em geral, acabam por receber as **primeiras queixas** de pacientes que começam a apresentar os sintomas iniciais de demência, **normalmente** relacionadas à perda de memória, confusão mental e desorientação.

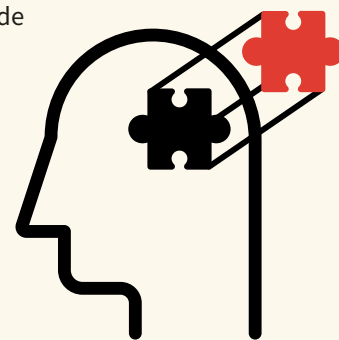
Nesses casos, o encaminhamento rápido ao especialista **é fundamental para o diagnóstico precoce** – que leva a uma série de benefícios para o paciente e seus familiares.



PORÉM, O SISTEMA DE SAÚDE ENFRENTA DESAFIOS PARA RECONHECER OS SINAIS E SINTOMAS DE UM PROCESSO DEMENCIAL DE FORMA PRECOCE E DIFERENCIÁ-LOS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NORMAL.

Por isso, frequentemente os pacientes nessa **condição ficam sem assistência e acompanhamento médico** até que seus sintomas piorem, assim como o prognóstico da doença.

Alguns estudos indicam que leva-se em média **1,5 ano** no Brasil entre o aparecimento dos primeiros sinais de demência e a confirmação do diagnóstico.²

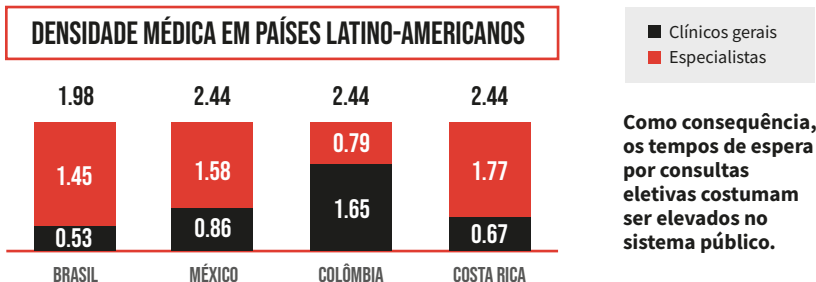


VAMOS ENTENDER POR QUE ISSO ACONTECE!

Existem alguns gargalos importantes no trabalho de triagem realizado na APS que retardam o diagnóstico.

1. ESCASSEZ DE MÉDICOS

Comparado a outros países latino-americanos, o Brasil possui poucos médicos nesses serviços de APS. São 0,53 clínicos gerais por 1.000 habitantes. A Colômbia, por exemplo, possui mais que o triplo:³



2. CAPACIDADE LIMITADA PARA RECONHECER OS SINTOMAS INICIAIS DE DEMÊNCIA E DA DOENÇA DE ALZHEIMER



Por falta de treinamento, os profissionais da APS tendem a considerar esses sinais como **alterações normais do processo de envelhecimento** e, por isso deixam de acompanhar o paciente.⁴



Apenas 16% dos pacientes diagnosticados com déficit cognitivo **tiveram suas queixas iniciais de memória registradas** pelos médicos da APS.⁵



Além disso, o **estigma e a sensibilidade limitada de testes cognitivos** em pessoas com pouca educação agravam o problema de atraso e subdiagnóstico.⁶

3. DIFICULDADES PARA ENCAMINHAMENTO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DEMÊNCIA

Outro problema que pode surgir na etapa de triagem é os clínicos gerais **não saberem para qual especialidade médica devem encaminhar o paciente** com sintomas de demência ou de doença de Alzheimer. Isso não é claramente estabelecido pelo Ministério da Saúde. Por isso, é comum os pacientes rodarem por vários tipos de médicos antes de chegar a um especialista em demência.

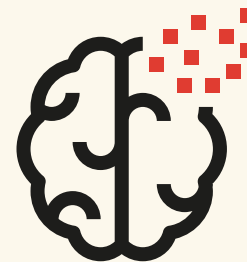


E QUAL É O CAMINHO A SEGUIR NA JORNADA DO PACIENTE COM SINAIS DE DEMÊNCIA OU DE DOENÇA DE ALZHEIMER?

Pacientes com **queixas de memória e dificuldades cognitivas** devem ser encaminhados para uma **avaliação neurocognitiva** ou para um **especialista**, que pode ser um **neurologista, psiquiatra** ou **geriatra**.

A doença de Alzheimer (DA) é uma condição neurológica degenerativa, progressiva e fatal, que evolui em estágios. Nas fases mais avançadas, **compromete as atividades diárias e a independência do indivíduo**.⁷

Quanto antes o paciente com sintomas iniciais de demência ou de doença de Alzheimer for **diagnosticado e tratado, mais recursos** poderão ser empregados para o **manejo adequado da doença**.



¹ Castro MC, Massuda A, Almeida G, et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. The Lancet. 2019;394(10195):345-356. doi:10.1016/s0140-6736(19)31243-7. ² Miranda LFJR, Matoso RDO, Rodrigues MV, et al. Factors influencing possible delay in the diagnosis of Alzheimer's disease Findings from a tertiary Public University Hospital. Dementia & Neuropsychologia. 2011;5(4):328-331. doi:10.1590/s1980-57642011dn05040011. ³ OECD Health Data 2020, dados para 2019 ou mais recente. ⁴ Calil V, Elliott E, Borelli WV, et al. Challenges in the diagnosis of dementia: insights from the United Kingdom-Brazil Dementia Workshop. Dementia & Neuropsychologia. 2020;14(3):201-208. doi:10.1590/1980-57642020dn14-030001 ⁵ Jacinto AF, Brucki S, Porto CS, Martins MDA, Nitrini R. Detection of cognitive impairment in the elderly by general internists in Brazil. 2011;66(8):1379-1384. doi:10.1590/s1807-59322011000800012. ⁶ Calil V, Elliott E, Borelli WV, et al. Challenges in the diagnosis of dementia: insights from the United Kingdom-Brazil Dementia Workshop. Dementia & Neuropsychologia. 2020;14(3):201-208. doi:10.1590/1980-57642020dn14-030001 ⁷ Ministério da Saúde. Alzheimer: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção [Internet]. [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/alzheimer>