

# COMO OS SISTEMAS DE SAÚDE PODEM SE PREPARAR PARA ATENDER A DEMANDA DE UM POTENCIAL TRATAMENTO PARA A DOENÇA DE ALZHEIMER

O Brasil possui uma população jovem em comparação com os países de alta renda e outras economias em crescimento. No entanto, o rápido envelhecimento dos brasileiros sem um controle mais rígido dos fatores de risco das doenças a ele associadas, indica que o país apresentará um crescimento importante da carga de doenças crônicas, como demência<sup>1</sup> - **o que inclui a doença de Alzheimer, a forma mais comum de demência que corresponde a 60-70% dos casos.**<sup>2</sup>



Um estudo realizado por pesquisadores da **Universidade do Sul da Califórnia** aponta que o Brasil possivelmente enfrentará desafios significativos (em termos de infraestrutura e preparo) necessários para atender o número de pacientes elegíveis para um **potencial tratamento da doença de Alzheimer**, indicado para os estágios iniciais.

A pesquisa coloca que entre os desafios identificados que comprometeriam a capacidade de oferta do sistema de saúde estão, principalmente, os mencionados abaixo e que tendem a ser necessários para tratamentos com alvos específicos.

A escassez de profissionais qualificados para a triagem dos primeiros sinais e sintomas ainda na Atenção Primária à Saúde



O baixo número relativo de especialistas em demência - bem como sua concentração regional



A falta de cobertura para exames específicos relacionados aos biomarcadores



**PELAS PROJEÇÕES DO ESTUDO, PORTANTO, O BRASIL PODE NÃO ESTAR PREPARADO PARA ATENDER A POTENCIAL DEMANDA FUTURA. CONTUDO, ISSO NÃO SIGNIFICA QUE NOVOS PROJETOS E POLÍTICAS ESTRUTURANTES POSSAM SER IMPLEMENTADOS.**

## ENTENDA MELHOR!



A principal preocupação com esse cenário é a possibilidade de muitos pacientes com doença de Alzheimer em estágio inicial progredirem para estágios mais avançados enquanto aguardam o tratamento, o que criaria **impactos sociais e econômicos** importantes, como a necessidade de cuidados domiciliares, aposentadorias precoces e afastamentos do trabalho.

Apesar dos desafios, **o estudo afirma que há tempo** – embora limitado - para que os sistemas de saúde se preparem para garantir o atendimento à demanda por acesso a um novo tratamento que possa **modificar a progressão da doença de Alzheimer**.

<sup>1</sup> Feter N, Leite JS. Is Brazil ready for the expected increase in dementia prevalence? *Cad Saude Publica*. 2021;37(6):e00056421. doi:10.1590/0102-311X00056421

<sup>2</sup> World Health Organization. Dementia Fact Sheet [Internet]. Dementia Fact Sheet. 2019 [cited 2020 Mar 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

# VEJA AS PRINCIPAIS SOLUÇÕES APRESENTADAS PELOS PESQUISADORES PARA REESTRUTURAR O SISTEMA E PRESTAR ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES ELEGÍVEIS AO TRATAMENTO:

## PLANO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA À DEMÊNCIA

# 1



O estudo propõe a **criação de uma política nacional de atenção às demências** que considere o atendimento integral a esses pacientes. Como o Brasil não possui um plano formal, o cuidado com a memória é planejado e administrado pelo sistema geral de saúde, com base em diretrizes para demência do Ministério da Saúde e de sociedades médicas. Já a rede privada é regulada por diretrizes publicadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) determina que os países membros desenvolvam planos para lidar com a doença<sup>3</sup>, mas apenas Argentina, Chile, Costa Rica o fizeram.<sup>4</sup>

Atualmente, tramita no Congresso Nacional projeto de lei que cria o **Plano Nacional de Demência**, com ações integradas de prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e orientação às instituições de longa permanência e as que cuidam de pacientes em casa.<sup>5</sup>

## TRIAGEM APRIMORADA DE PACIENTES

# 2



A disponibilidade de um **exame de sangue automatizado** para a doença de Alzheimer já utilizado em vários países é fundamental para o Brasil. Sua combinação com um breve teste cognitivo pode reduzir a necessidade de exames mais complexos e específicos para a patologia diminuindo custos e ampliando o acesso.<sup>6</sup> Os pesquisadores presumem que o teste de sangue estará disponível no Brasil quando um tratamento modificador da doença for aprovado, mas os tempos de espera devem ser longos, o que demandará um processo mais aperfeiçoado de triagem.

Como nem todos os pacientes com comprometimento cognitivo leve (CCL) devido à doença de Alzheimer progridem para demência, o caminho seria **identificar e priorizar para avaliação e tratamento** aqueles com baixo risco de progressão. O estudo aponta que o exame de sangue para a patologia tau pode ser um indicador útil e escalonável para determinar esse risco.<sup>7</sup>

## ARTICULAÇÃO DE UMA REDE DE MEMÓRIA

# 3



O **desenvolvimento de um plano estratégico** que aloque recursos apropriados para o cuidado da memória seria um passo importante. Como o sistema de saúde brasileiro é descentralizado, a estrutura teria que ser definida no nível federal, enquanto a execução e coordenação operacional caberiam aos estados. Usando como exemplo o plano de atendimento oncológico, o governo federal poderia operar instalações maiores e voltadas para a pesquisa, com base nos centros de memória existentes. Os estados, junto com os municípios, administrariam instituições de base comunitária. Um modelo semelhante está sendo usado na França, onde **recursos regionais de memória e centros de pesquisa** apoiam uma rede de clínicas de memória locais.<sup>8</sup>

## OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS

# 4



O Brasil possui vários recursos que podem apoiar o desenvolvimento de uma rede de clínicas da memória, entre eles a **infraestrutura de TI em saúde** com a plataforma DataSUS. Além disso, o país é um dos integrantes da **iniciativa de fortalecimento das respostas à demência** nos países em desenvolvimento (STRiDE) e um dos países selecionados em um projeto piloto para **deteção e diagnóstico precoce** da Colaboração de Alzheimer Davos. O estudo propõe alavancar a “estratégia de saúde da família”, com a capacitação de suas equipes para fazer avaliação cognitiva em idosos, envolvendo inclusive agentes comunitários de saúde, que prestam assistência domiciliar. Existem cerca de **60 mil equipes de saúde da família** atuando no país. O programa saúde da família faz parte da Atenção Primária à Saúde e se baseia na atuação de equipes multiprofissionais que desenvolvem ações de saúde em áreas circunscritas, a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população.

## PREVENÇÃO DO DECLÍNIO COGNITIVO

# 5



O estudo recomenda que o Brasil empreenda maior esforço na **prevenção do declínio cognitivo**, a exemplo do que ocorre na Finlândia. O Estudo de Intervenção Geriátrica Finlandesa para a Prevenção de Deficiências e Declínio Cognitivo (FINGER) forneceu evidências de que a **gestão de fatores de risco modificáveis**, - como hipertensão, resistência à insulina e uso excessivo de álcool-, bem como de fatores agravantes como depressão e solidão, podem melhorar o desempenho cognitivo.<sup>9</sup> Esses achados foram integrados pela OMS em uma diretriz para **redução do risco de demência**.<sup>10</sup> As vantagens das intervenções de saúde pública voltadas à saúde do cérebro é serem mais escalonáveis do que as intervenções médicas e reduzirem o risco de outras condições crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares.



Em resumo, os pesquisadores da Universidade do Sul da Califórnia acreditam que a **criação de uma política nacional de atenção à demência implementada de forma estratégica e eficiente e a adoção das recomendações** acima, auxiliaria o país, que se encontra em plena transição demográfica devido ao envelhecimento da população, a agregar um novo cenário ao ambiente da saúde da população.

<sup>3</sup> Strategy and plan of action on dementias in older persons (2015).

<sup>4</sup> Engedal K, Laks J. Towards a Brazilian dementia plan? Lessons to be learned from Europe. *Dementia & Neuropsychologia*. 2016;10(2):74-78. doi:10.1590/s1980-5764-2016dn1002002.

<sup>5</sup> Médicos defendem criação de Plano Nacional de Demência. (2019).

<sup>6</sup> Mattke S, Cho SK, Bittner T, Hlavka J, Hanson M. Blood-based biomarkers for Alzheimer's pathology and the diagnostic process for a disease-modifying treatment: Projecting the impact on the cost and wait times. *Alzheimer's & Dementia: Diagnosis, Assessment & Disease Monitoring*. 2020;12(1)doi:10.1002/dad2.12081.

<sup>7</sup> Roberts RO, Knopman DS, Mielke MM, et al. Higher risk of progression to dementia in mild cognitive impairment cases who revert to normal. *Neurology*. 2014;82(4):317-325. doi:10.1212/wnl.0000000000000055.

<sup>8</sup> Rachez C, Desprez A, Hertzog M, Bruniaux P, Adnet C, Pasquier F. [The French memory clinics network system]. *Geriatric et psychologie neuropsychiatrie du vieillissement*. Dec 1 2019;17(4):429-437. Organisation des réseaux de consultations mémoire en France. doi:10.1684/pnv.2019.0831.

<sup>9</sup> Rosenberg A, Mangialasche F, Ngandu T, Solomon A, Kivipelto M. MULTIDOMAIN INTERVENTIONS TO PREVENT COGNITIVE IMPAIRMENT, ALZHEIMER'S DISEASE, AND DEMENTIA: FROM FINGER TO WORLD-WIDE FINGERS. *The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*. 2019:1-8. doi:10.14283/jpad.2019.41.

<sup>10</sup> Organization WH. *Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia: WHO Guidelines*. 2019.