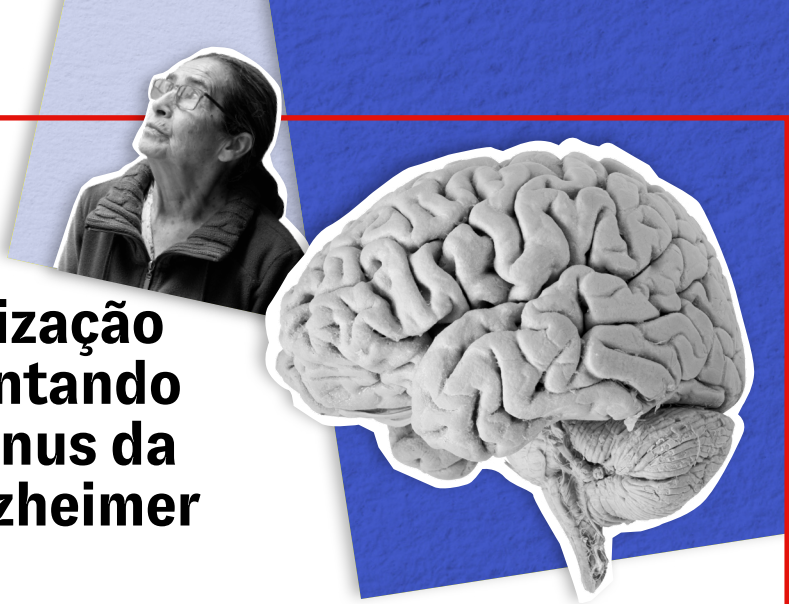


Da conscientização à ação: enfrentando o crescente ônus da doença de Alzheimer no Brasil



Apoiado pela



Este resumo de políticas descreve o estado atual da assistência à doença de Alzheimer no Brasil. A doença de Alzheimer (DA), a forma mais comum de demência, é uma condição crônica neurodegenerativa e progressiva que enfraquece as capacidades cognitivas e resulta na perda de autonomia e funcionalidade. As informações apresentadas neste perfil baseiam-se na literatura e em uma série de entrevistas com especialistas que atuam no Brasil.



Indicadores de base

População

População com 65 anos de idade ou mais	12,1% ¹
Expectativa de vida ao nascer	72,4 ¹

DA e demência

Prevalência da DA	313 por 100.000 ²
Óbitos atribuídos à DA e outras demências	18.9 por 100.000 ³
Anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) atribuídos à DA e outras demências	761,5 ⁴
Anos de vida perdidos (YLLs) atribuídos à DA e outras demências	435,3 ⁵

Introdução

A DA representa uma preocupação urgente e crescente de saúde pública, representando 60-70% de todos os casos de demência.⁶ No Brasil, aproximadamente 1,8 milhões de brasileiros com 60 anos de idade ou mais vivem com alguma forma de demência — um número que deverá aumentar acentuadamente para quase 2,8 milhões até 2030 e 5,5 milhões até 2050.^{7,8} E, alarmantemente, mais de 80% dos casos de demência em pessoas com 60 anos de idade ou mais continuam sem diagnóstico no Brasil.⁹ O rápido aumento de casos da DA, aliado ao subdiagnóstico significativo, continuará a exercer enorme pressão sobre as famílias, os

sistemas de saúde e a sociedade. Para abordar o crescente ônus da DA, os governantes devem:

- Combater o estigma e a falta de conscientização sobre a DA para ajudar a combater o subdiagnóstico
- Implementar treinamento profissional estruturado abrangendo assistência primária e especializada
- Garantir a prontidão do sistema de saúde para diagnóstico, tratamento e manejo avançados
- Criar um plano de implementação para a Política Nacional de DA e Demência
- Oferecer suporte estruturado e multimodal aos cuidadores

Panorama atual: políticas, diretrizes e programas da DA no Brasil

■ Sim ■ Parcialmente ■ Não

■ Plano nacional da DA

Existência de um plano nacional para DA

A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências do Brasil entrou em vigor em junho de 2024.⁸

■ Campanhas de conscientização da DA

Existência de campanhas nacionais de conscientização para DA

A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (2024) visa promover a conscientização da população em geral.¹⁰ Os esforços educacionais atuais permanecem esporádicos, como os eventos do Dia Nacional de Conscientização sobre a Doença de Alzheimer.⁸ Os especialistas sugerem que a conscientização pública continua sendo um desafio. Organizações como a Federação Brasileira das Associações da Doença de Alzheimer (Febraz) intervieram para preencher a lacuna.¹¹

■ Diretrizes clínicas

Existência de diretrizes clínicas para DA que incluam detecção prematura, diagnóstico, tratamento, apoio e assistência no fim da vida

O Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia elaborou diretrizes para o diagnóstico da DA, o uso de biomarcadores e tratamento.^{12,13,14} O Ministério da Saúde também publicou diretrizes sobre o diagnóstico e tratamento da DA.¹⁵

■ Apoio e defesa do paciente

Existência de programas de apoio ao paciente e grupos de defesa nos níveis nacional e local

Algumas organizações não governamentais (ONGs), incluindo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) e a Febraz, são os atores principais no fornecimento de suporte aos pacientes e no empoderamento dos cuidadores por meio de treinamento e compartilhamento de recursos.^{11,16} No entanto, os especialistas dizem que existem poucos programas estruturados para fornecer suporte ao paciente, cuidados paliativos ou treinamento para cuidadores. A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (2024) inclui diretrizes para melhorar o apoio aos pacientes que ainda não foram implementadas.

■ Força de trabalho e treinamento da assistência à saúde

Disponibilidade de profissionais de saúde e treinamento para DA

A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (2024) fornece diretrizes para melhorar o treinamento da força de trabalho.¹⁰ No entanto, a disponibilidade de programas de formação é atualmente limitada e os especialistas sugerem que a força de trabalho da assistência à saúde continua mal preparada.

■ Pesquisa e desenvolvimento

Disponibilidade de financiamento alocado à pesquisa sobre Alzheimer

Várias organizações estaduais e nacionais, incluindo o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), fornecem financiamento para pesquisas sobre a Doença de Alzheimer no Brasil.⁸ No entanto, investimentos adicionais são necessários para preencher as lacunas na pesquisa e desenvolver a capacidade de pesquisa em todos os estados.⁸ A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências (2024) não inclui financiamento para pesquisa.¹⁰

■ Prosperando na sociedade

Existência de programas que apoiam a capacidade dos pacientes com DA de prosperarem na sociedade, como ambientes favoráveis à idade

Embora muitas organizações não governamentais (ONGs) trabalhem para fornecer apoio aos pacientes com DA, não há evidências de ambientes favoráveis à idade que melhorem a acessibilidade e a participação social de indivíduos com doença de Alzheimer.

■ Banco de dados epidemiológico

Existência de um banco de dados epidemiológico ou de dados publicamente disponíveis sobre a incidência e prevalência da DA

Não há evidências de um banco de dados epidemiológico que acompanhe a incidência e prevalência da DA no Brasil.

■ Ferramentas de diagnóstico

Disponibilidade de ferramentas para diagnóstico da DA

Especialistas indicam que exames de PET-amiloide e IRM estão disponíveis, mas o acesso é limitado e, muitas vezes, determinado pela geografia ou sistema de saúde (ou seja, público ou privado).

Fonte: análise da Economist Impact

Principais conclusões

Combater a resistência cultural, o estigma e a falta de conscientização para enfrentar a crise de subdiagnóstico da DA no Brasil

Menos de 20% dos casos de demência são diagnosticados no Brasil, e o diagnóstico prematuro é raro.⁹ “Existem muitas barreiras ao diagnóstico, incluindo a conscientização sobre a demência,” explica Raphael Machado Castilhos, Coordenador do Centro de Pesquisa em Neurologia Cognitiva e Comportamental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. “Em muitas famílias, a demência é considerada uma consequência natural do envelhecimento.” O diagnóstico e, especialmente, o diagnóstico prematuro dependem da conscientização pública sobre a DA — sua demografia, sintomas prematuros e fatores de risco — e da vontade (e conhecimento de como) procurar aconselhamento médico.¹⁷

A DA sofre de estigma e falta de conscientização significativos no Brasil. “As pessoas acham que esquecer as coisas aos 80 ou 90 anos é normal”, diz Claudia Suemoto, Professora Associada de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Diretora do Banco de Cérebros Brasileiro. Tais equívocos frequentemente levam às consultas atrasadas, reduzindo assim a probabilidade de intervenções prematuras.⁸

Os pacientes e as suas famílias também temem as consequências de um diagnóstico — ou assumem que nada pode ser feito para manejar a DA. “Mesmo quando a demência é diagnosticada, as famílias frequentemente perguntam: ‘Por que se preocupar com o tratamento se não há cura?’” diz a Dra. Suemoto. Embora atualmente não haja cura para a DA, existem tratamentos que podem atrasar a progressão da doença.¹⁷ “Precisamos conscientizar sobre o fato de que há coisas que podemos fazer para melhorar a vida dos pacientes e de suas famílias”, explica a Dra. Suemoto.

Aumentar a conscientização pública sobre a DA também deve incluir a educação sobre os fatores de risco modificáveis. A Dra. Suemoto destaca que mais de 50% dos casos de demência poderiam ser prevenidos abordando fatores de risco modificáveis, como o controle da hipertensão e do diabetes, a cessação do tabagismo, a prática de atividade física e a dieta — todos podem ser mais bem gerenciados em uma população educada e com conhecimentos de saúde.¹⁸ “Um dos maiores fatores de risco modificáveis no Brasil é a baixa escolaridade,” afirma Milton Crenitte, Diretor Técnico do Centro Internacional de Longevidade no Brasil. “Abordar esta questão, começando por uma melhor educação para crianças e adolescentes, pode reduzir os casos de Alzheimer no futuro.”

**“Em países mais ricos,
o subdiagnóstico é um
desafio. Mas no Brasil,
é uma crise.”**

Celene Queiroz Pinheiro de Oliveira,
Presidente, Associação Brasileira de
Alzheimer (ABRAz)



Mychael Lourenço, Professor Assistente de Neurociências do Instituto de Bioquímica Médica da Universidade Federal do Rio de Janeiro, afirma que o governo e a sociedade civil devem trabalhar juntos para ajudar a conscientização. “Precisamos de melhores estratégias de comunicação para educar o público e os profissionais de saúde,” ele diz. As áreas principais em que essas campanhas devem se concentrar são:

- Corrigir o equívoco de que o esquecimento é uma parte natural do envelhecimento — para encorajar os pacientes e suas famílias a buscarem apoio quando os sintomas aparecem pela primeira vez
- Incentivar os indivíduos e as suas famílias a procurar tratamento, informando as pessoas sobre o apoio e as opções de tratamento disponíveis para DA, reduzindo assim o estigma
- Aumentar a conscientização sobre a prevenção — para encorajar os indivíduos a reduzirem o risco de desenvolver DA



“Precisamos educar o público de que envelhecer não significa perder suas capacidades cognitivas.”

Celene Queiroz Pinheiro de Oliveira, Presidente, Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ)

Em resposta a essas necessidades, algumas organizações de pacientes formalizadas, como a Associação de Parentes e Amigos de Pessoas com Alzheimer (APAZ) e a Federação Brasileira das Associações de Alzheimer (Febraz), criaram campanhas de conscientização e trabalharam para garantir que essas campanhas alcançassem comunidades diversas. Ainda assim, como explica o Dr. Lourenço, o governo e a sociedade civil devem trabalhar em conjunto para aumentar o alcance e o impacto dos esforços de sensibilização.

Os governantes poderiam emular e expandir o sucesso das estratégias existentes. Um exemplo é a Estratégia Brasileira de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), lançada em 2021 pelo Ministério da Saúde para promover a alimentação saudável e a atividade física, além de prevenir e controlar a obesidade infantil.¹⁹ Até 2022, 1.350 municípios aderiram ao PROTEJA, e o programa recebeu um prêmio da ONU por seu impacto no combate às doenças não transmissíveis (NCDs). Desenvolver uma estratégia semelhante para a DA poderia servir para engajar uma ampla gama de partes interessadas, desafiar o estigma e os equívocos e aumentar a conscientização sobre os tratamentos.

Promover o diagnóstico prematuro por meio de treinamento profissional estruturado que abrange assistência primária e especializada

Dada a importância da detecção prematura, os profissionais de assistência primária são frequentemente a primeira linha de defesa contra a DA. No entanto, os médicos de assistência primária (PCPs) não têm conhecimento sobre a demência.²⁰ “Existe uma crença ultrapassada entre alguns médicos de que a função cognitiva diminui naturalmente com a idade,” afirma Sonia Brucki, neurologista do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. A falta de conhecimento dos médicos pode levar a encaminhamentos e diagnósticos tardios, impactando assim a efetividade do tratamento. Além disso, a formação e as limitações de recursos restringem a capacidade dos PCPs de atuarem como um primeiro ponto de contato adequado para possíveis pacientes com DA e demência.



“O reconhecimento prematuro das queixas cognitivas pode permitir uma intervenção mais prematura, o que beneficia tanto os pacientes como as famílias.”

Dr. Raphael Machado Castilhos, Coordenador, Centro de Pesquisa em Neurologia Cognitiva e Comportamental, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

“Os médicos da assistência primária não estão preparados para diagnosticar a demência e não têm tempo para a triar em consultas curtas,” diz a Dra. Suemoto. Embora tenham sido introduzidos critérios e protocolos de diagnóstico para a DA para fornecer aos profissionais da assistência primária algum apoio e orientações nas avaliações iniciais, ainda existem lacunas de conhecimento.^{13,12}

Além disso, a escassez de neurologistas treinados no manejo da demência e de profissionais de saúde treinados em memória e cognição resulta em atrasos no tratamento.²¹ Celene Queiroz Pinheiro de Oliveira, Presidente da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz), afirma que capacitação estruturada para capacitar clínicos gerais e especialistas a diagnosticarem demência prematuramente é prioridade. “Quando organizamos eventos educacionais, a demanda é enorme — os profissionais querem aprender, mas o sistema não consegue fornecer treinamento estruturado.”

Nos Estados Unidos (EUA), o Projeto ECHO (Extensão para Resultados de Assistência à Saúde Comunitária), um programa de treinamento na assistência à demência baseado em telemonitoramento, com duração de seis meses e quinzenal, da Associação de Alzheimer, treina os profissionais de saúde sobre como fornecer diagnósticos precisos e oportunos e assistência de qualidade à demência no ambiente de assistência primária.²² A Associação Americana de Alzheimer descobriu que 95% dos entrevistados concordaram que o programa melhora a qualidade do atendimento e 94% disseram que mudaram a maneira como cuidam de pacientes com demência como resultado da participação no programa.²² Os governantes no Brasil devem procurar preencher as lacunas de assistência desenvolvendo programas semelhantes — potencialmente apoiados por, ou em parceria

com, organizações como a Associação Brasileira de Alzheimer.

Preparar o sistema de saúde para o futuro, adotando métodos avançados para o diagnóstico e tratamento precoces da DA

Grandes avanços foram feitos no diagnóstico e tratamento da DA nos últimos anos. Testes de biomarcadores (por meio de PET e análise do líquido cefalorraquidiano) e até mesmo exames de sangue podem fornecer uma imagem clara do status da DA ou demência de uma pessoa.²³ Esses exames de sangue demonstraram uma precisão de 90%, o que pode eliminar a necessidade de PET e extração do líquido cefalorraquidiano.²³ Entretanto, tratamentos revolucionários com anticorpos monoclonais, terapias modificadoras da doença que atrasam o declínio clínico da DA, também estão sendo disponibilizados.²⁴ Simplificando, agora é possível diagnosticar a DA muito mais cedo e tratá-la de forma mais efetiva.

No entanto, as limitações da infraestrutura da saúde brasileira — que já atrasam o diagnóstico e o encaminhamento — ameaçam dificultar ou impossibilitar a adoção generalizada dessas novas ferramentas vitais. Onde disponível, o diagnóstico da DA no Brasil ainda depende, em geral, de “entrevistas clínicas, avaliações cognitivas e IRM”, afirma o Dr. Lourenço. A disponibilidade de exames de PET-amiloide é baixa e geograficamente limitada, pois a substância química que contém a molécula “traçadora” utilizada nos exames é produzida apenas no Sul do Brasil e não pode ser enviada para todas as regiões devido à sua meia-vida limitada. O Dr. Lourenço acrescenta que, mesmo em hospitais privados, as amostras de biomarcadores plasmáticos são frequentemente enviadas para o exterior devido à falta de instalações locais de processamento, o que aumenta o custo e o tempo até o diagnóstico.



“O acesso limitado a exames de imagem e de sangue atrasa o processo de tratamento — é um gargalo na assistência ao paciente.”

Sonia Brucki, Neurologista do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo

Norberto Anizio Ferreira Frota, neurologista especialista em tratamento de demência e Diretor Científico da ABRAZ, afirma que pacientes que dependem do acesso às IRMs pelo Sistema Único de Saúde podem esperar anos, enquanto pessoas com plano de saúde privado podem fazer um exame em semanas. Longos tempos de espera no sistema público contribuem para atrasos no diagnóstico e no acesso a tratamentos holísticos. E a disparidade entre o sistema público e o privado contribui para as desigualdades no acesso ao diagnóstico e tratamento da DA no Brasil.

“Mesmo quando um paciente no sistema público recebe o diagnóstico, seu acesso ao tratamento adequado, muitas vezes, é atrasado devido à burocracia,” diz o Dr. Frota. Para garantir o acesso à assistência de saúde de ponta e integrada, o governo deve construir um percurso de assistência financiado e estruturado. “O custo destes tratamentos é uma grande preocupação: sem um plano de financiamento público, o acesso será limitado aos ricos,” elabora o Dr. Frota. “As novas terapias devem ser integradas em uma estrutura de saúde pública bem estruturada para garantir o acesso equitativo.”

Foco na implementação para garantir que a política nacional de demência cumpra o seu potencial

O Brasil fez avanços significativos em termos de políticas para enfrentar o crescente desafio da DA. O primeiro Relatório Nacional de Demência (ReNaDe), publicado em 2023/24, revelou a escala da prevalência da demência, o subdiagnóstico e o potencial de prevenção no Brasil.²⁵ Este foi seguido pela Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, que visa criar uma estrutura integrada para assistência à demência e DA, enfatizando o diagnóstico prematuro, o tratamento interdisciplinar e o apoio ao cuidador.⁸

Embora estas políticas sejam um primeiro passo positivo, os especialistas afirmam que não existe um plano de implementação claro. “Não temos um regulamento federal que aplique esta política em todas as regiões — a implementação ainda está ausente,” diz o Dr. Lourenço. “Grupos de defesa como a Federação Brasileira de Pacientes com Alzheimer (Febraz) pressionam por planos concretos, mas ainda estamos longe da implementação.”

Os governantes poderiam se basear no Ceará e no Rio Grande do Sul, dois dos poucos estados do Brasil com uma política estruturada de assistência à demência. O Dr. Frota contribuiu para o desenvolvimento da política do Ceará, que abrange a assistência primária, secundária e terciária, e inclui ferramentas de triagem padronizadas, treinamento profissional e melhor acesso às medicações. “Nosso modelo pode servir como referência para uma abordagem estruturada na assistência à demência,” ele diz.

Embora os planos estaduais possam servir de guia, o investimento e a implementação nacionais são fundamentais. Os governantes devem elaborar um plano de implementação com financiamento sustentável que abranja todo o espectro de pesquisa e assistência. “Uma política adequada deve incluir financiamento para pesquisa, melhoras na assistência à saúde, melhor treinamento para médicos e estratégias de prevenção,” diz o Dr. Lourenço.

Aumentar o apoio aos cuidadores para aumentar as competências e reduzir o desgaste financeiro e psicológico

A maior parte da assistência à demência no Brasil recai sobre os familiares, que muitas vezes deixam o mercado de trabalho sem apoio financeiro.²⁶ Enquanto isso, os níveis de estresse e ansiedade podem ser altos entre os cuidadores.²⁶ “A maioria dos cuidadores no Brasil não é remunerada nem treinada, o que afeta tanto o seu bem-estar quanto a qualidade da assistência que prestam,” diz o Dr. Lourenço. Parte da razão pela qual o ônus é tão elevado é a falta de programas governamentais de cuidados paliativos ou de apoio domiciliar, adiciona a Dra. Suemoto.

Especialistas citam uma série de ferramentas necessárias para criar um sistema de apoio aos cuidadores. Essas ferramentas incluem modelos de assistência estruturada que incorporam equipes multidisciplinares e intervenções comunitárias, melhores sistemas de apoio para reduzir o esgotamento e treinamento estruturado.^{27,28} “Não temos programas nacionais de treinamento de cuidadores,” diz a Dra. Suemoto. “As famílias descobrem as coisas por si mesmas.”

O apoio financeiro direto também é uma ferramenta importante. “Precisamos de reconhecimento financeiro para os cuidadores — tal como fazemos para a licença de maternidade ou para os benefícios por invalidez,” diz o Dr. Queiroz Pinheiro de Oliveira.

Existem três exigências principais: cuidados paliativos para ajudar a aliviar o ônus dos

cuidadores e permitir que trabalhem e administrem o seu próprio bem-estar; assistência financeira formal para ajudar a cobrir os custos diretos e indiretos (como a perda de rendimentos por precisar abandonar o trabalho) resultantes das responsabilidades de prestação de cuidados; e programas de formação para fornecer aos cuidadores o conhecimento necessário para prestarem assistência efetiva, garantindo ao mesmo tempo o seu próprio bem-estar.

Para reduzir a carga sobre os cuidadores e melhorar o apoio, os governantes do Brasil poderiam procurar imitar o vizinho Paraguai, onde a Política Nacional de Cuidados (Política Nacional de Cuidados), aprovada em 2022, visa equilibrar a distribuição das responsabilidades de assistência para crianças, doentes crônicos, idosos dependentes e pessoas com deficiência. Buscando aumentar a equidade nas responsabilidades de cuidado — especialmente em termos de redução do ônus desproporcional sobre as mulheres — a política abrange os setores público e privado, a sociedade civil, as famílias e as comunidades, gerando parcerias e novos modelos para a prestação de serviços de assistência.²⁹

“As famílias, muitas vezes, não sabem a quem recorrer para obter ajuda. Precisamos de mais grupos de apoio e canais para que os cuidadores compartilhem seus desafios.”

Milton Crenitte, Diretor Técnico, Centro Internacional de Longevidade Brasil



Resumo



EDUCAÇÃO

Aumentar a conscientização sobre a DA e demência entre o público.

Como: trabalhar com organizações da sociedade civil para aumentar a conscientização e o conhecimento sobre a DA entre o público.



CAPACITAÇÃO

Melhorar o conhecimento sobre a DA entre os profissionais de saúde.

Como: implementar programas de treinamento estruturados para médicos da assistência primária, enfermeiros, psicólogos e especialistas.



INTEGRAÇÃO

Combater a fragmentação pública/privada, urbana/rural e outras no sistema de saúde.

Como: implementar um caminho de assistência estruturada e financiada de forma sustentável para garantir que o acesso equitativo a novos tratamentos e ferramentas de diagnóstico esteja disponível em todo o sistema de saúde.



IMPLEMENTAÇÃO

Priorizar a implementação da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências.

Como: desenvolver um plano que abranja pesquisa, diagnóstico e assistência para garantir que a política nacional seja totalmente implementada em todo o país.



APOIO AO CUIDADOR

Aumentar o apoio aos cuidadores.

Como: implementar um sistema de apoio estruturado para cuidadores que incorpore reconhecimento financeiro, assistência multidisciplinar e comunitária, treinamento e assistência ao bem-estar.

A Economist Impact gostaria de agradecer aos seguintes especialistas por compartilharem suas ideias e experiências:

- **Dra. Sonia M D Brucki**, PhD, Neurologista, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo
- **Milton Crenitte**, Diretor Técnico, Centro Internacional de Longevidade Brasil
- **Dr. Norberto Anizio Ferreira Frota**, PhD, Neurologista, Hospital Geral de Fortaleza; Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Fortaleza; Diretor Científico da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz)
- **Dr. Raphael Machado Castilhos**, PhD, Coordenador do Centro de Pesquisa em Neurologia Cognitiva e Comportamental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Orientador Permanente do Programa de Pós-Graduação em Medicina, Ciências Médicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- **Mychael Lourenço**, Professor Assistente de Neurociências, Instituto de Bioquímica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
- **Dra. Celene Queiroz Pinheiro de Oliveira**, Presidente da Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz)
- **Dra. Claudia Suemoto**, PhD, Diretora do Banco Brasileiro de Cérebros; Professora Associada de Geriatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

As conclusões e opiniões aqui expressas não refletem necessariamente as opiniões do nosso patrocinador ou dos especialistas entrevistados. Os especialistas no assunto participaram voluntariamente desta pesquisa. Não foram oferecidos incentivos financeiros por suas contribuições. A Economist Impact é a única responsável pelo conteúdo deste documento.

Este resumo de políticas foi escrito por Paul Tucker. A pesquisa foi gerenciada por Miranda Baxa, conduzida por Luiza Navarro, Maria Clara Silva e Deni Portl, e apoiada por Latifat Okara e Elly Vaughan.

Referências

1. Divisão de População da UNDESA. World Population Prospects 2024. New York, NY: Nações Unidas. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>.
2. Bastos M, Pereira da Silva M, da Silva D, et al. Factors associated with Alzheimer's disease prevalence and mortality in Brazil—an ecological study. *PLoS One*. 2023;18(8):e0283936.
3. OMS. Brasil. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://data.who.int/countries/076>.
4. OMS. Observatório Global da Saúde. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>
5. OMS. Global health estimates: leading causes of DALYs. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates/global-health-estimates-leading-causes-of-dalys>.
6. OMS. Demência. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
7. Zorzetto R. Ao menos 1,76 milhão de pessoas têm alguma forma de demência no Brasil. São Paulo: Pesquisa FAPESP. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/ao-menos-176-milhao-de-pessoas-tem-alguma-forma-de-demencia-no-brasil/>.
8. Melo L. Brasil agora tem política nacional para Alzheimer e outras demências. São Paulo: Agência Senado. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2024/06/brasil-agora-tempolitica-nacional-para-alzheimer-e-outras-demencias>.
9. Miguel A, Barbosa M, Brucki S, et al. Undetected dementia in Brazil. *Alzheimer's Dement*. 2025;20(57):e093303.
10. Brasil. Lei nº 14.878, de 04 de Junho de 2024. Brasília: Presidência da República. Disponível em: <https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-06-04:14878>.
11. ADI. Federação Brasileira das Associações de Alzheimer (Febraz). Londres: Alzheimer's Disease International. Disponível em: <https://www.alzint.org/member/federacao-brasileira-das-associacoes-de-alzheimer-febraz>.
12. Engelhardt E, Brucki SM, Cavalcanti JL, et al. Tratamento da doença de Alzheimer: recomendações e sugestões do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Arq Neuropsiquiatr*. 2005;63(4):110412.
13. Studart-Neto A, Barbosa B, Coutinho AM, et al. Guidelines for the use and interpretation of Alzheimer's disease biomarkers in clinical practice in Brazil: recommendations from the Scientific Department of Cognitive Neurology and Aging of the Brazilian Academy of Neurology. *Dement Neuropsychol*. 2024;18:e2024C001.
14. Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. Demência e Neuropsicologia. 2022;16(3-1):1-120. Disponível em: https://media.abneuro.org.br/media/2022/12/DN_16.3_Completo_PT_FINAL.pdf.
15. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>.
16. ABRAZ. Somos um, somos ABRAZ. Brasília: Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <https://abraz.org.br/>.
17. Rasmussen J, Langerman H. Alzheimer's disease—why we need early diagnosis. *Degener Neurol Neuromuscul Dis*. 2019;9:123-30.
18. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. *Lancet*. 2020;396(10248):413-46.
19. PAHO. ONU premia Estratégia Brasileira de Prevenção da Obesidade Infantil –PROTEJA. Washington, DC: Pan American Health Organization. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/21-9-2022-awards-brazilian-strategy-prevent-childhood-obesity-proteja>.
20. Perin D, Ferraz L, Gonçalves MR, et al. Knowledge and attitudes about dementia of primary care physicians in Southern Brazil. *BMC Prim Care*. 2024;25:370.
21. Souza VS, Guazzelli SB, Cruz LC, et al. Diagnostic disclosure of Alzheimer's disease in Brazil: a national survey of specialized physicians. *Arq Neuropsiquiatr*. 2023;81(10):905-12. Associação de Alzheimer. Programa ECHO® de Cuidados com Alzheimer e Demência para Sistemas de Saúde e Profissionais Médicos. Chicago, IL: Alzheimer's Association. Disponível em: <https://www.alz.org/professionals/health-systems-medical-professionals/echo-alzheimers-dementia-care-program>.
22. NIH. Exame de sangue preciso para doença de Alzheimer. Bethesda, MD: National Institutes of Health. Disponível em: <https://www.nih.gov/news-events/nih-research-matters/accurate-blood-test-alzheimer-s-disease>.
23. Cummings J. Anti-amyloid monoclonal antibodies are transformative treatments that redefine Alzheimer's disease therapeutics. *Drugs*. 2023;83(7):569-76.
24. PROADI-SUS. Sumário Executivo: ReNaDe- Relatório Nacional sobre a Demência no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://febraz.org.br/renade/>.
25. CPEC. O panorama da assistência à demência no Brasil: assistência e apoio a pessoas que vivem com demência e suas famílias. Londres: Centro de Avaliação e Política de Cuidados, London School of Economics. Disponível em: <https://stride-dementia.org/brazilsituation-report/>.
26. Lima VDS, Ferreira YG, de Oliveira JC, et al. Alzheimer's disease mortality rate: correlation with socio-economic and environmental factors. *Toxics*. 2024;12(8):586.
27. Pelegrini LNC, Hall A, Hooper E, et al. Challenges in public perception: highlights from the United Kingdom-Brazil Dementia Workshop. *Dement Neuropsychol*. 2020;14(3):209-15.
28. Gabinete Social de la Presidencia de la República. Política Nacional de Cuidados del Paraguay (PNCUPA)-2030 [National Care Policy of Paraguay (PNCUPA)-2020]. Asunción: Presidencia de la República del Paraguay. Disponível em: <https://gabinetesocial.gov.py/wp-content/uploads/2023/10/ploti.pdf>.

Embora todos os esforços tenham sido feitos para verificar a exatidão destas informações, a Economist Impact não pode aceitar qualquer responsabilidade ou obrigação pela confiança depositada por qualquer pessoa neste relatório ou em quaisquer informações, opiniões ou conclusões nele contida. As conclusões e pontos de vista expressos no relatório não refletem necessariamente a opinião do patrocinador.