

A importância da detecção precoce do Alzheimer para melhor qualidade de vida do paciente

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.001-004>

Isabella Nabosne

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Paraná, Brasil.

Rafaela Compri da Cruz

Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Paraná, Brasil.

Beatriz Essenfelder Borges

Professora Doutora do Centro Universitário Santa Cruz de Curitiba, Paraná, Brasil

RESUMO

A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo progressivo marcado por comprometimento comportamental e cognitivo que eventualmente interfere nas atividades funcionais diárias. O distúrbio não tem cura e sua taxa de progressão é variável. Nesse contexto, o diagnóstico precoce da doença configura um elemento valioso para que o indivíduo e os seus cuidadores tenham tempo para fazer escolhas e planejar o futuro, para permitir o acesso a tratamentos que possam ajudar a gerir os sintomas. Assim, o objetivo do trabalho é apresentar a importância do diagnóstico precoce da doença de Alzheimer para melhor qualidade de vida do paciente. E para isso, foi realizada uma revisão integrativa de literatura, com critérios de inclusão que compreendeu os artigos originais, gratuitos, disponíveis na íntegra, em português, publicados nos últimos 5 anos, que apresentavam conotação direta com o tema e atendiam ao objetivo e perspectivas do estudo. Foram excluídos resumos, cópias em duplicidade, estudos de caso e o que não atendia o objetivo do artigo. A doença de Alzheimer representa um fardo imenso para as pessoas com a condição, para as suas famílias e cuidadores, mas também para o sistema de saúde e para a sociedade em geral, o diagnóstico precoce permite que todos os envolvidos tenham tempo para se adaptarem, enquanto o paciente ainda pode participar ativamente contribuindo para a qualidade de vida. Concluímos que a detecção precoce, por mais que não tenha cura, pode ser minimizado seus sintomas com o acompanhamento multidisciplinar e medicamentoso, contribuindo para o bem estar e qualidade de vida, estimulando a todos os envolvidos a não desistirem no percurso.

Palavras-chave: Detecção Precoce, Doenças de Alzheimer, Mal de Alzheimer.

1 INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA), um distúrbio neurodegenerativo, é a causa mais comum de demência em todo o mundo. Trata-se de uma condição que resulta do acúmulo e deposição de β -amilóide cerebral ($A\beta$) e é o tipo mais frequente de amiloidose em humanos (CAMPOS et al., 2020). Os sintomas incluem flutuação emocional, distúrbios do sono, mudanças de comportamento e declínio cognitivo. Nos estágios avançados, pode causar sintomas graves, como desnutrição, falência de múltiplos órgãos e morte cerebral. Atualmente não há cura para a doença, mas estão disponíveis tratamentos para retardar a progressão (GAION, 2020).

É a causa mais prevalente de demência, representando 60-80% de todas as demências. A prevalência está intimamente ligada à idade, >1% das pessoas entre os 60 e os 64 anos de idade apresentam a doença, aumentando para 20 a 40% na faixa etária superior aos 85-90 anos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, considera-se que existam 35,6 milhões de pessoas com essa doença no mundo, e esse número tende a dobrar até o ano de 2030 e triplicar até 2050. No Brasil, a estimativa é de que existam cerca de 1,2 milhões de pessoas com DA (ROSADO, 2021).

A demência é a perda do funcionamento cognitivo (pensamento, lembrança e raciocínio) e das habilidades comportamentais a tal ponto que interfere na vida e nas atividades diárias de uma pessoa. A gravidade da demência varia desde o estágio mais leve, quando está apenas começando a afetar o funcionamento cognitivo, até o estágio mais grave, quando a pessoa deve depender completamente de outras pessoas para obter ajuda nas atividades básicas da vida diária (CAMPOS et al., 2020). As causas da demência podem variar dependendo dos tipos de alterações cerebrais que podem estar ocorrendo. Outras formas de demência incluem demência por corpos de Lewy, distúrbios frontotemporais e demência vascular. É comum que as pessoas tenham demência mista, uma combinação de dois ou mais tipos de demência (MATTOS; KOVÁCS, 2020).

Atualmente, o diagnóstico depende principalmente de sinais e sintomas de declínio mental. Os exames laboratoriais de rotina não mostram nenhuma anormalidade específica. A tomografia computadorizada do cérebro revela atrofia cerebral e terceiros ventrículos alargados, um achado inespecífico, pois essas anormalidades também estão presentes em outras doenças e em pessoas com alterações normais relacionadas à idade (HANE et al., 2017).

Essa condição não apresenta cura, portanto o tratamento está focado na manutenção da qualidade de vida, maximizando a função, melhorando a cognição, promovendo um ambiente seguro e o auto-engajamento. A maximização do funcionamento da demência envolve monitorar a saúde e a cognição do paciente, educar o paciente e sua família, iniciar tratamentos farmacológicos e não farmacológicos (GAO et al., 2018; HANE et al., 2017).

A demência de Alzheimer representa uma carga significativa para as pessoas que convivem com esta doença, familiares e cuidadores, o sistema de saúde e de e para a sociedade em geral. Com o

aumento global da longevidade, a prevalência da doença de Alzheimer está a aumentar e há uma necessidade urgente de abordagens para prevenir ou retardar o aparecimento da doença e subsequente demência. Diante desses encargos e a possibilidade de garantir um curso da doença com menos impactos para todos os envolvidos, a detecção precoce pode viabilizar a minimização dos mesmos e até mesmo contribuir para a qualidade de vida

A partir disso, o objetivo do trabalho é compreender a importância da detecção precoce do Alzheimer para maior qualidade de vida do paciente.

2 MÉTODOS

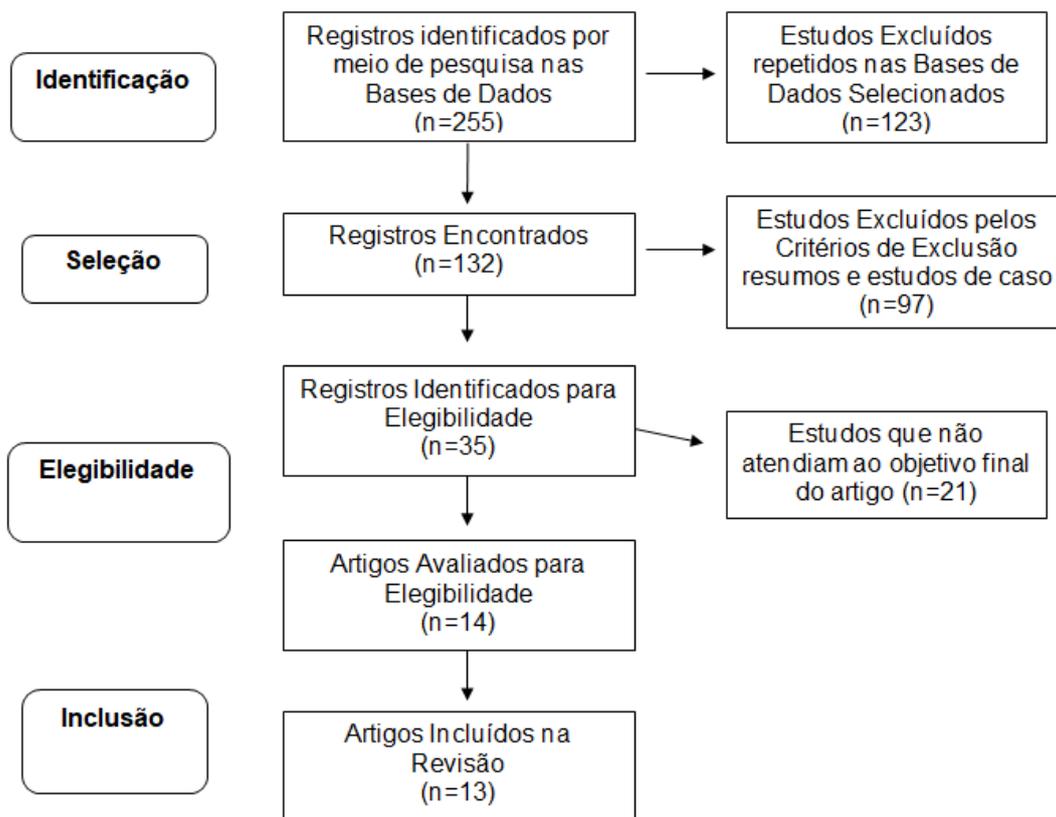
O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura composta por seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). Assim, a construção desta revisão integrativa segue os seguintes passos: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (ERCOLE et al., 2014, pág. 09).

A seleção dos estudos participantes foi realizada nas seguintes bases de dados, delimitando o período de publicação dos últimos 5 anos (2018-2022): Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), PubMed e a base da Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Definiram-se como critérios de inclusão os artigos originais, gratuitos, disponíveis na íntegra, em português, publicados nos últimos 5 anos, que apresentavam conotação direta com o tema e atendiam ao objetivo e perspectivas do estudo. Foram excluídos resumos, cópias em duplicidade, estudos de caso e o que não atendia o objetivo do artigo.

Para a condução deste estudo foi realizada uma consulta aos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), o que possibilitou selecionar os seguintes descritores: “Detecção Precoce”; “Doenças de Alzheimer” e “Mal de Alzheimer”, Para a coleta efetiva dos artigos, os descritores foram contabilizados utilizando o operador booleano “and” como estratégia de busca visando maximizar a captura de estudos que retratassem as perspectivas propostas pelo estudo. Através da junção dos descritores identificaram-se 255 materiais, sendo ~~que~~ 2 no Scielo; 220 no Lilacs e 33 no Pubmed. Na primeira etapa foram excluídas 123 cópias em duplicidade. Na segunda etapa verificando o material foram excluídos 97 resumos e estudos de caso. Na terceira etapa após uma leitura íntegra foram excluídos 21 materiais por não atender o objetivo final do artigo, por fim foram selecionados 13 estudos para confecção do mesmo.

Fluxograma 1: Representação da Busca dos Estudos.



3 RESULTADOS

Foi realizada uma leitura seletiva e analítica a partir dos materiais selecionados, sendo extraídos, examinados para confecção da discussão. Para tanto, os estudos utilizados nesta revisão foram publicados entre os anos de 2018 e 2022, e a fim de auxiliar no processo de discussão do conteúdo pesquisado, os referidos artigos foram organizados e classificados em uma tabela de categorização (Tabela 1). Para ter uma melhor visualização e oportunizando uma análise mais crítica. Os estudos foram organizados de acordo com o autor, ano de publicação, título do documento e suas contribuições para a revisão integrativa proposta neste trabalho.

Tabela 1 – Síntese dos objetivos alcançados pelos artigos incluídos na revisão integrativa.

Autor / Ano de Publicação	Título do Artigo	Contribuições para a Revisão Integrativa
BEZERRA et al., 2023	Relação entre neuroinflamação, biomarcadores e atividade física na prevenção da doença de Alzheimer	A prática regular de exercícios físico de maneira sistematizada parece contribuir para a proteção de mediadores inflamatórios evitando o avanço da Doença de Alzheimer, podendo proporcionar melhora na preservação das funções cognitivas nos pacientes com DA, nos sintomas neuropsiquiátricos, na capacidade funcional, capacidade cardiorrespiratória, além de aumento na longevidade, sobretudo entre aqueles indivíduos cuja doença foi detectada de forma precoce.

MAYORAL et al., 2022	Conhecimentos e atitudes sobre demência dos clínicos gerais no ambiente de atenção primária de Botucatu, São Paulo, Brasil	A doença de Alzheimer é a causa principal de demência em âmbito mundial. Entretanto apesar das evidências sobre a prevalência apresentarem-se alarmantes, a condição ainda é subdiagnosticada por profissionais, sobretudo na atenção primária. Considera-se que a detecção precoce é benéfica tanto para os pacientes quanto familiares, que devem receber orientações sobre a condição clínica, bem como agir frente as possíveis complicações relativas ao quadro clínico característico, abrangendo aspectos sociais, familiares e médicos proporcionando dessa maneira uma possibilidade de planejamento do futuro.
HAMPEL et al., 2022	Marcadores biológicos para detecção e tratamento precoce da doença de Alzheimer	A introdução de marcadores biológicos no tratamento clínico da doença de Alzheimer (DA) não só melhorará o diagnóstico relacionado com a detecção precoce de neuropatologia com mecanismos moleculares subjacentes, mas também fornecerá ferramentas para a avaliação dos benefícios objetivos do tratamento. Estas medidas neurobiológicas parecem estar intimamente relacionadas com dados fisiopatológicos, neuropatológicos e clínicos, tais como hiperfosforilação de tau, metabolismo abeta, peroxidação lipídica, padrão e taxa de atrofia, perda de integridade neuronal e declínio funcional e cognitivo, bem como risco de declínio futuro.
REIS et al., 2022	Diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer	A DA é uma patologia de natureza crônica e neurologicamente degenerativa que desencadeia a perda de forma gradual da autonomia e consequentemente da independência do indivíduo. Essa condição gera um abalo significativo de cunho econômico e social para todos os envolvidos, sobretudo a sociedade, o que torna a detecção precoce uma possibilidade positiva. A terapia farmacológica é aproveitada para amenização das manifestações e retardamento de agravos gerados pela patologia.
DAMASIO et al., 2021	Doença de Alzheimer: uma atualização sobre a conduta diagnóstica	Os avanços adquiridos nos últimos anos em relação ao diagnóstico da DA são bastante promissores, principalmente com inovações apresentadas através de testes de biomarcadores e análise de exames de neuroimagem com auxílio da inteligência computacional. Existe ainda um espaço para pesquisas posteriores e a viabilização de outras metodologias diagnósticas, como o de exames de controle postural e o de testes de marcha.
GUZMAN-MARTINEZ et al., 2021	Novas fronteiras na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer	O principal risco da DA é o envelhecimento; um processo biológico normal associado a uma dinâmica contínua que envolve uma perda gradual das capacidades físicas das pessoas, mas com uma visão sólida e experiência da vida. Estudos sugerem que a DA é uma ruptura com o envelhecimento normal, com alterações nas poderosas capacidades funcionais dos neurônios, bem como nos mecanismos de proteção neuronal. A prevenção, bem como programas de rastreamento inovadores para a detecção precoce da doença, utilizando biomarcadores fiáveis estão a tornar-se essenciais para controlar a doença.
MATTOS;KOVACS, 2020.	Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares	De acordo com a pesquisa as necessidades dos cuidadores, abrangem desde o diagnóstico nas fases iniciais da patologia até a concepção de espaço para acolhimento e escuta diante dos prejuízos graduais

		<p>vivenciados no decurso do processo de cuidado. Desta maneira, é urgente o investimento na formação de profissionais nas mais diferentes áreas que estão envolvidas no processo de cuidado para promoção da qualidade de vida e bem-estar aos cuidadores como também, na necessidade de equipes de saúde para a experimento de forma singular do modelo de cuidado frente a demência.</p>
MIRANDA et al., 2020	Aplicabilidade de atividades lúdicas como parâmetro na reconhecimento do Alzheimer precoce na atenção básica de saúde	<p>Esse estudo objetivou relatar a experiência vivenciada por meio de atividades lúdicas no rastreamento para identificação precoce da Doença de Alzheimer (DA) com idosos. Constatou que a utilização da tecnologia remodelada permite a visualização do reflexo tardio, desordem cognitiva e percepção da alteração dos sentidos sensoriais. Demonstrando ser essencial a execução de ações educativas que visem rastreamento e detecção de diagnóstico prévio, e ainda rever a inserção de metodologias adaptáveis para trabalhar a flexibilidade na demanda da atenção básica de saúde.</p>
CAMPOS et al., 2020	Reorganização familiar após diagnóstico de doença de Alzheimer.	<p>A presença do cuidador na assistência nas práticas diárias é fundamental para o bem-estar do idoso com DA, principalmente quando a doença é identificada de maneira precoce, pois para a promoção da sua autonomia nas atividades de vida diária é facilitada o seu apoio e supervisão, são necessários apenas para colaboração, garantindo sua qualidade de vida. A proposta de grupos de acolhimento nas unidades de saúde, a elaboração de cartilhas com orientações específicas sobre DA e a oferta de acompanhamento pela equipe de saúde mental dos serviços são ações que podem promover maior recuperação e manutenção da saúde dos cuidadores familiares.</p>
BHATTI et al., 2020	Modificações no estilo de vida e intervenções nutricionais no declínio cognitivo associado ao envelhecimento e na doença de Alzheimer	<p>Devido às opções limitadas para o diagnóstico precoce e determinação da fisiopatologia exata da DA, encontrar estratégias terapêuticas eficazes tornou-se um grande desafio. Vários possíveis fatores de risco associados à patologia foram identificados; no entanto, seus papéis ainda são inconclusivos. Ensaios clínicos recentes de medicamentos direcionados a Aβ e tau não conseguiram encontrar uma cura para a patologia da DA. Portanto, estratégias preventivas eficazes devem ser seguidas para reduzir o aumento exponencial da prevalência do declínio cognitivo e da demência, sobretudo diante da detecção enquanto precoce.</p>
PAIS et al., 2020	Diagnóstico precoce e tratamento da doença de Alzheimer: novas definições e desafios	<p>Uma nova compreensão das alterações neuropatológicas da DA está surgindo. O sistema de classificação com base em biomarcadores proposto em 2018 é uma evidência de um conceito mais amplo do processo patológico da doença, e o impacto dessa nova percepção nos estudos de desenvolvimento de biomarcadores e medicamentos já é evidente. Entretanto, os estudos clínicos ainda enfrentam muitos desafios. Por fim, o principal objetivo da detecção da DA em seus estágios pré-clínicos é facilitar a intervenção terapêutica precoce, que é a premissa subjacente à maioria dos esforços em andamento para encontrar novas terapias.</p>
SABBAGH et al 2020	Detecção precoce de comprometimento cognitivo leve na atenção primária	<p>Os autores reconhecem que a crescente incidência global da DA exige inovação que ajude a aliviar o fardo dos sistemas de saúde quando associada à aprovação potencialmente a curto prazo de terapias</p>

		<p>modificadoras da doença, além da identificação precoce da patologia. Além disso, argumenta-se que infra-estruturais, equipamentos e recursos adequados devem ser urgentemente integrados no ambiente de cuidados primários para otimizar a jornada do paciente e acomodar uma avaliação cognitiva generalizada.</p>
<p>UGRUMOV et al 2020</p>	<p>Desenvolvimento do diagnóstico precoce da doença de Parkinson: Ilusão ou realidade?</p>	<p>A luta contra as doenças neurodegenerativas, a doença de Alzheimer e a doença de Parkinson (DP), é um desafio do século XXI. A baixa eficácia no tratamento dos pacientes se deve ao diagnóstico e início tardio da terapia, após degeneração da maioria dos neurônios específicos e depleção da neuroplasticidade. Acredita-se que o desenvolvimento do diagnóstico precoce e do tratamento preventivo retardará o aparecimento de sintomas específicos.</p>

Fonte: Elaborada pelos autores com base na leitura integral dos artigos selecionados, 2023.

4 DISCUSSÃO

A doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo marcado por comprometimento comportamental e cognitivo que eventualmente interfere nas atividades funcionais diárias. O distúrbio não tem cura e sua taxa de progressão é variável. Além disso, o diagnóstico na fase inicial é difícil e não existem exames laboratoriais ou de imagem específicos para confirmação. Os medicamentos disponíveis para tratar a doença funcionam apenas para a doença leve, mas também apresentam numerosos efeitos colaterais que não são bem tolerados (MIRANDA et al., 2020).

Essa é uma condição sistêmica e que causa impactos significativos não apenas na vida do indivíduo, mas também na família e todos os envolvidos. Segundo Matos e Kovacs (2020) esses indivíduos muitas vezes vagam, caem, apresentam problemas expressivos de comportamento e perda de memória. A maioria dos pacientes acaba em uma instituição porque se torna incontrolável em casa. Devido à natureza da doença, uma abordagem interprofissional do transtorno tem sido recomendada. Muitas diretrizes e recomendações foram feitas sobre como abordar, monitorar e tratar pacientes com Alzheimer. Nenhuma medida pode prevenir ou deter a doença. Diante disso, estima-se que as detecções precoces têm um papel fundamental para garantir que a pessoa com doença de Alzheimer possa permanecer segura e tenha uma qualidade de vida digna.

Para Bezerra et al (2023), Damasio et al (2021) e Pais et al (2021), embora o desenvolvimento de tratamentos farmacológicos para retardar ou acabar com a progressão dos déficits cognitivos seja um processo contínuo que provavelmente demorará anos a partir da sua realização, intervenções não farmacológicas eficazes baseadas em evidências estão agora disponíveis para melhorar a qualidade de vida de pessoas com Alzheimer e seus parceiros de cuidados. A grande maioria das intervenções é de baixo custo, sem efeitos colaterais físicos e podem ser realizadas por facilitadores leigos, para profissionais e/ou profissionais treinados.

A demência é uma síndrome que pode ser causada por diversas doenças, sendo a mais prevalente a doença de Alzheimer. É difícil determinar uma estimativa precisa da prevalência da demência de Alzheimer, pois muitas vezes é difícil identificar o subtipo preciso de demência. No entanto, é geralmente aceito que a doença de Alzheimer é responsável por cerca de dois terços de todos os diagnósticos de demência (HAMPEL et al., 2022).

Segundo Sabbagh et al (2020) com a constatação de que devem ser tomadas medidas urgentes para reduzir o peso da doença de Alzheimer, uma doença com custos crescentes e opções de tratamento muito limitadas, houve uma mudança de foco para identificar os indivíduos muito mais cedo no processo da doença. Nem todos os indivíduos com comprometimento cognitivo leve desenvolverão demência e, apesar de não existir tratamento atual para prevenir ou curar a doença, há uma necessidade urgente de melhorar as taxas de diagnóstico para que aqueles com maior risco possam ser identificados precocemente e medidas implementadas para reduzir ou prevenir progressão adicional.

Sabe-se que a progressão da doença de Alzheimer pode ser dividida em três fases gerais: pré-clínica, comprometimento cognitivo ligeiro e demência, mas pode ser descrita com mais precisão de acordo com um modelo de sete fases. A progressão da doença pode ser diferente para cada indivíduo, mas a maioria das pessoas vive entre 4 e 8 anos após o diagnóstico (MIRANDA et al., 2020).

A doença de Alzheimer pré-clínica descreve uma pessoa que não apresenta sintomas cognitivos, mas apresenta sinais de patologia em imagens cerebrais ou biomarcadores de sangue/líquido cefalorraquidiano (LCR). É geralmente aceito que anormalidades de biomarcadores, como níveis baixos de β -amilóide no LCR e depósitos de amilóide cerebral, precedem a lesão cerebral elevada de tau no LCR (PAIS et al., 2020).

Para Mayoral et al (2022) embora exista atualmente um debate entre os especialistas sobre se o déficit cognitivo ligeiro é realmente um diagnóstico. O que se reconhece é que as pessoas com esse déficit apresentam um estado de risco que poderá, no futuro, evoluir para demência. Portanto, os pacientes devem ser informados de que existem variações, podendo progredir de forma agravante, isso exigirá uma avaliação e revisão mais aprofundada.

Estima-se que aumente o risco de desenvolver demência causada pela doença de Alzheimer ou outras condições neurológicas em cerca de 30% dos indivíduos; outros 30% permanecerão com comprometimento cognitivo leve e 30% com sintomas de comprometimento cognitivo leve irão melhorar (MAYORAL et al., 2022).

De acordo com Pais et al (2020) uma série de condições médicas e fatores de estilo de vida têm sido associados a um risco aumentado de comprometimento cognitivo leve, bem como demência de Alzheimer, incluindo: aumento da idade, diabetes, tabagismo, pressão alta, colesterol elevado, obesidade, depressão, falta de exercício físico, um baixo nível de escolaridade, participação pouco

frequente em atividades de estímulo mental ou social e presença da variante do gene APO-E4. Há maior probabilidade de progressão naqueles com mais de um desses fatores de risco.

A existência de fatores de risco potencialmente modificáveis significa que a prevenção do comprometimento cognitivo e da demência pode ser possível através de uma abordagem de saúde pública. Os indivíduos com os fatores de risco são frequentemente atendidos nos cuidados primários, proporcionando uma oportunidade para os profissionais de saúde perguntarem sobre preocupações de saúde, incluindo problemas de memória. Quando realizado como parte de uma consulta médica de rotina, há amplas oportunidades para identificar pacientes com potencial comprometimento cognitivo leve de maneira custo-efetivo, sem gerar ansiedade indevida e sem o estigma associado ao comparecimento a uma clínica especializada (MAYORAL et al., 2022).

Segundo Bhatti et al (2020) a doença de Alzheimer é uma das doenças mais temidas da velhice. Um diagnóstico é muitas vezes vivenciado com choque e sentimentos de descrença, raiva, medo, desesperança, desespero e tristeza. O medo do estigma que envolve a doença de Alzheimer, principalmente como resultado de conceitos errados sobre a doença, pode impedir as pessoas de procurar tratamento médico, receber um diagnóstico precoce ou qualquer diagnóstico, viver a melhor qualidade de vida possível enquanto podem, fazer planos para o seu futuro e beneficiando dos tratamentos e sistemas de apoio disponíveis.

Além disso, os pacientes podem achar avaliações repetidas humilhantes. De uma perspectiva ética, um diagnóstico precoce poderá afetar questões relacionadas com a privacidade e a confidencialidade, por exemplo, em relação ao emprego, ao direito de possuir uma carta de condução, aos prêmios de seguro e à gestão financeira. É, portanto, essencial que os indivíduos não sejam penalizados por receberem um diagnóstico precoce (BHATTI et al., 2020)

Do mesmo modo, Campos et al (2020) refere a importância do diagnóstico precoce mostra que um diagnóstico é muitas vezes recebido com choque grave, com sentimentos de descrença, raiva, perda e pesar. No entanto, um diagnóstico é muitas vezes considerado pelas pessoas com demência e pelos familiares como um “acontecimento positivo”, especialmente quando o choque inicial passa. Fundamentalmente, a resposta a um diagnóstico depende da forma como uma pessoa com demência é informada sobre o mesmo; e do nível de apoio que está disponível para ela e para as suas famílias após o diagnóstico.

É, portanto, importante que a pessoa com demência e a sua família recebam o diagnóstico de demência de forma positiva, com tempo disponível para responder a quaisquer dúvidas e para que seja prestado apoio e tranquilidade. É mais provável que isso faça com que o indivíduo se sinta mais no controle e com mais poder para tomar decisões (CAMPOS et al., 2020).

De acordo com Reis et al (2022) e Ugrumov et al (2020) os benefícios positivos de receber um diagnóstico precoce da doença de Alzheimer para o paciente são que ele fornece uma explicação para

os sintomas e sinais que ele está apresentando e põe fim às suas suspeitas. Um diagnóstico precoce e o subsequente acesso aos serviços e apoio adequados podem ajudar as pessoas a assumir o controle da sua condição, a viver de forma independente na sua própria casa durante mais tempo e a manter uma boa qualidade de vida para si, para a sua família e para os cuidadores.

Uma boa qualidade de vida nas fases iniciais da doença pode ser mantida durante vários anos. Pois os pacientes podem planejar com antecedência enquanto ainda têm capacidade e, assim, participar nas suas próprias opções e tratamento, questões financeiras e futuro de apoio/cuidados e dar a conhecer os seus desejos aos membros da família (GUZMAN-MARTINEZ et al., 2021).

É somente através do recebimento de um diagnóstico que os pacientes podem ter acesso aos tratamentos disponíveis que podem melhorar sua cognição e melhorar sua qualidade de vida.

Conforme a pesquisa de Ugrumov et al (2020) vários estudos sugerem que a maioria das pessoas apoia o rastreio específico das pessoas em risco de demência e a divulgação da demência. Num estudo desenvolvido no Canadá sobre indivíduos idosos que vivem na comunidade e sem deficiência cognitiva, praticamente todos (98%) afirmaram que gostariam de ser informados de um diagnóstico, quer houvesse ou não medicação disponível para o tratar. Um inquérito por questionário realizado entre 2.678 adultos selecionados aleatoriamente nos EUA e em quatro países europeus, que perguntou se os indivíduos seriam submetidos a um hipotético exame médico precoce para a doença de Alzheimer, descobriu que a procura potencial era elevada, com 67% a referirem que gostariam de saber se iriam desenvolver a doença.

A maioria dos pacientes com demência de Alzheimer são cuidados pelo cônjuge ou outro membro da família. Dada a longa duração da doença de Alzheimer, a pressão sobre os cuidadores pode ser prolongada. Um relatório da Associação de Alzheimer indica que, em 2017, 16 milhões de americanos prestaram cerca de 18,4 mil milhões de horas de cuidados não remunerados sob a forma de apoio físico, emocional e financeiro – uma contribuição para a nação avaliada em 232,1 mil milhões de dólares (BEZERRA et al., 2023; SABBAGH et al 2020).

Para Mayoral et al (2022) o diagnóstico precoce permite que os cuidadores tenham tempo para se adaptarem às mudanças na função, no humor e na personalidade que podem ocorrer com a demência de Alzheimer e na sua transição para o papel de cuidador.

Foi demonstrado que os cuidadores que são mais capazes de se adaptar sentem-se mais competentes para cuidar e experimentam menos problemas psicológicos, como ansiedade e depressão. Vários serviços de apoio aprimorados para cuidadores demonstraram eficácia em retardar a institucionalização do paciente com demência, incluindo programas de apoio em clínicas direcionado para esse grupo (MAYORAL et al., 2022).

Para Reis et al (2022) e Sabbagh et al (2020) o elevado impacto económico da demência de Alzheimer está repartido por três setores principais cuidados de saúde, assistência social e cuidados

informais, com a maioria dos custos a recair sobre os prestadores de cuidados informais. Os custos de assistência social estão relacionados a serviços como lares de idosos, cuidados domiciliares e cuidados temporários. Os custos de cuidados informais estão relacionados com a prestação de cuidados não remunerados pela família a pessoas que vivem com demência de Alzheimer. Embora uma pessoa com demência esteja na comunidade, grande parte do custo dos cuidados é informal, ou seja, suportado pela família e pelos cuidadores.

Embora o diagnóstico e a intervenção precoces possam implicar custos iniciais mais elevados, o modelo econômico sugere que estes podem ser compensados por poupanças subsequentes, obtidas principalmente através de uma redução nas necessidades de cuidados e na institucionalização (SABBAGH et al 2020; PAIS et al., 2020)..

Para Bhatti et al (2020) o reconhecimento e a gestão do risco da doença de Alzheimer no início da vida adulta são importantes para ter o maior impacto na tomada de decisão preventiva frente a identificação da patologia. Nesta fase, podem ser feitas mudanças no estilo de vida que irão retardar ou prevenir o desenvolvimento de doenças futuras. As doenças vasculares e as síndromes demenciais têm muitos fatores de risco compartilhados, incluindo hipertensão, diabetes tipo 2, tabagismo e maus hábitos alimentares e de exercício.

Isto levou a Organização Mundial da Saúde a recomendar a implementação combinada das suas recentes diretrizes sobre a redução do risco de declínio cognitivo e demência com intervenções relacionadas com a gestão de fatores de risco para doenças cardiovasculares e diabetes. Embora o rastreamento geral não seja recomendado, os indivíduos com estes fatores de risco podem ser aconselhados a melhorar as escolhas de estilo de vida e a controlar os seus fatores de risco modificáveis para minimizar o risco de demência futura, bem como de outras condições crônicas. Além disso, a saúde do cérebro deve ser protegida ao longo da vida, evitando o abuso de álcool e outras substâncias, apoiando a aprendizagem ao longo da vida e a interação e estimulação social na vida adulta (MAYORAL et al., 2022; BHATTI et al., 2020)

Os profissionais de cuidados primários segundo Sabbagh et al (2020) em contato com pessoas com diagnóstico de comprometimento cognitivo leve ou outro risco estabelecido de demência devem fazer perguntas rotineiramente como parte da avaliação normal do paciente para identificar sintomas de demência de Alzheimer.

Esses prestadores de cuidados estão idealmente posicionados para monitorar pacientes em risco de demência de Alzheimer, pois têm acesso ao histórico médico e familiar de um indivíduo. No entanto, o reconhecimento não é apenas da responsabilidade dos médicos de clínica geral, mas também de outros profissionais que têm contato regular com os pacientes e podem notar alterações no funcionamento cognitivo, incluindo farmacêuticos comunitários, enfermeiros clínicos, enfermeiros distritais, cuidados sociais e pessoais de lares de idosos (MAYORAL et al., 2022).

De acordo com Mayoral et al (2022) e Sabbagh et al (2020) os profissionais de saúde primários desempenharão um papel fundamental no reconhecimento de indivíduos em risco, na recomendação de mudanças no estilo de vida na meia idade adulta que possam prevenir ou retardar a doença, e no diagnóstico oportuno, avaliando os pacientes mais velhos quanto a sinais cognitivos precoces e no início do tratamento que pode significativamente atrasar a sua progressão. A intervenção precoce é a estratégia ideal, porque o nível de função do paciente é preservado por mais tempo.

No estudo de Ugrumov et al (2020), um diagnóstico precoce e o acesso aos serviços e apoio adequados podem ajudar as pessoas a assumir o controle da sua condição, a planejar o futuro e a viver bem com a condição. Além disso, ajudará a eliminar a possibilidade de outras condições potencialmente tratáveis, com sintomas semelhantes aos da demência, ser responsáveis pela memória, comunicação, comportamento e outros problemas.

Existem fortes evidências de que um diagnóstico precoce ajuda alguém com demência a continuar a viver de forma independente na sua própria casa durante mais tempo. Isto ajuda a evitar a admissão precoce ou desnecessária num lar ou hospital, melhorando a qualidade de vida das pessoas com demência e dos cuidadores e proporcionando poupanças substanciais nos custos de cuidados de longa duração. O tratamento medicamentoso e não medicamentoso pode ser mais eficaz quanto mais cedo alguém for diagnosticado (GUZMAN-MARTINEZ et al., 2021; SABBAGH et al., 2020).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demência de Alzheimer representa um fardo imenso para as pessoas com esta doença, para as suas famílias e cuidadores, mas também para o sistema de saúde e de assistência social e para a sociedade em geral. Com o aumento global da longevidade, a prevalência da doença de Alzheimer está a aumentar e há uma necessidade urgente de abordagens para prevenir ou retardar o aparecimento da doença e subsequente demência.

Embora ainda não tenham chegado ao mercado quaisquer agentes modificadores da doença capazes de reverter às alterações patológicas iniciais associadas à doença, um diagnóstico precoce no curso da doença permite que todos os envolvidos tenham tempo para se adaptarem, enquanto o paciente ainda pode participar ativamente, e oferece acesso ao aconselhamento, apoio financeiro e tratamentos não farmacológicos e farmacológicos. Muitos pacientes com demência de Alzheimer leve a moderada podem viver com a doença durante vários anos com uma boa qualidade de vida e acesso a tratamentos e recursos ideais.



REFERÊNCIAS

BHATTI, GurjitKaur et al. Modificações no estilo de vida e intervenções nutricionais no declínio cognitivo associado ao envelhecimento e na doença de Alzheimer. *Fronteiras na neurociência do envelhecimento*, v. 11, p. 369, 2020.

BEZERRA, Thiago Augusto Rochetti et al. Relação entre neuroinflamação, biomarcadores e atividade física na prevenção da doença de Alzheimer. *Peer Review*, v. 5, n. 4, p. 48-62, 2023.

CAMPOS, Elizabeth Maria Coppola et al. Nutrição e doença de alzheimer: Breve Revisão. *Revista Univap*, v. 26, n. 50, p. 130-143, 2020.

CAMPOS, Lucas et al. A reorganização familiar após o diagnóstico de doença de Alzheimer. *Research, Society andDevelopment*, v. 9, n. 9, p. e12996317-e12996317, 2020.

DAMASIO, João Paulo Frota et al. Doença de Alzheimer: uma atualização sobre a conduta diagnóstica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e6920-e6920, 2021.

GAION, J.P.B.F. Doença de Alzheimer: saiba mais sobre a principal causa de demência no mundo. *InformaSUS*. 2020. Disponível em: <https://www.informasus.ufscar.br/doenca-de-alzheimer-saiba-mais-sobre-a-principal-caoa-de-demencia-no-mundo/>. Acesso em: 1 jun. 2023.

GAO, Y. et al. Tau in Alzheimer's Disease: Mechanisms and Therapeutic Strategies. *CurrentAlzheimer research*, v. 15, n. 3, p. 283-300, 2018.

GUZMAN-MARTINEZ, Leonardo et al. Novas fronteiras na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença de Alzheimer. *Revista da Doença de Alzheimer*, v. 82, n. s1, pág. S51-S63, 2021.

HAMPEL, Harald et al. Marcadores biológicos para detecção precoce e tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. *Diálogos em neurociência clínica*, v.11, n.2, p.141-157, 2022.

HANE, F. T. et al. Progresso recente na pesquisa da doença de Alzheimer, parte 3: diagnóstico e tratamento. *Journal of Alzheimer'sDisease*, v. 57, n. 3, p. 645-665, 2017.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. *Psicologia USP*, v. 31, 2020.

MAYORAL, Vânia Ferreira de Sá; VILLAS BOAS, Paulo José Fortes; JACINTO, Alessandro Ferrari. Conhecimentos e atitudes em demência por parte de clínicos gerais do setor de atendimento primário de Botucatu, São Paulo, Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 79, p. 107-113, 2021.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec, 2014. 393p.

MIRANDA, Shirley Aviz et al. Aplicabilidade de atividades lúdicas como parâmetro na reconhecimento do Alzheimer precoce na atenção básica de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 44, p. e2250-e2250, 2020.

PAIS, Marcos et al. Early diagnosis and treatment of Alzheimer's disease: new definitions and challenges. *BrazilianJournalofPsychiatry*, v. 42, p. 431-441, 2020.



REIS, Sara Pinheiro; MARQUES, Maria Laura Dias Granito; MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito. Diagnóstico e tratamento da doença de alzheimer. *BrazilianJournalof Health Review*, v. 5, n. 2, p. 5951-5963, 2022.

ROSADO, Rita Montalto. Avanços Terapêuticos na Doença de Alzheimer. 2021. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas apresentado à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia, Lisboa, Portugal, 2021.

SABBAGH, Marwan N. et al. Detecção precoce de comprometimento cognitivo leve (CCL) na atenção primária. *O Jornal de prevenção da doença de Alzheimer* , v. 7, p. 165-170, 2020.

SANTOS, Karina Ribeiro Santana et al. Aspectos característicos da neuropatia no portador da doença de Alzheimer. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2020.

TOBBIN, Isabella Arantes et al. Doença de Alzheimer: uma revisão de literatura Alzheimer'sDisease: A Literature Review. *BrazilianJournalof Health Review*, v. 4, n. 3, p. 14232-14244, 2021.

UGRUMOV, Michael., et al. Desenvolvimento do diagnóstico precoce da doença de Parkinson: ilusão ou realidade?. *Neurociência e terapêutica do SNC* , v. 10, pág. 997-1009, 2020.