



ALAP 2020

IX Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población



9 a 11 diciembre

EL ROL DE LOS ESTUDIOS DE POBLACIÓN TRAS LA PANDEMIA DE COVID-19 Y
EL DESAFÍO DE LA IGUALDAD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Mellissa Ashley Barbosa de Oliveira

mellissaashley2@gmail.com

Graduanda no Curso de Gestão de Políticas Pública na Universidade Federal do Ceará

Leticia Brício Pereira de Andrade

lecabrio@gmail.com

Graduanda no Curso de Gestão de Políticas Pública na Universidade Federal do Ceará.

Julio Alfredo Racchumi Romero

Professor no Departamento de Estudos Interdisciplinar na Universidade Federal do Ceará

jarrest@gmail.com

**Relação do Envelhecimento Populacional com a Doença de Alzheimer: Um
Olhar Sobre as Políticas Públicas de Saúde**

Relação do Envelhecimento Populacional com a Doença de Alzheimer: Um Olhar Sobre as Políticas Públicas de Saúde

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa que afeta o funcionamento do cérebro de forma gradativa e, consequentemente, compromete a autonomia do indivíduo, uma vez que, afeta diretamente as atividades neurológicas. Tendo em vista a rápida transição demográfica, presente em todas as regiões do território brasileiro, almejara-se refletir sobre este cenário da sociedade contemporânea. Por um lado, a conquista da longevidade de vida, e por outro o envelhecimento populacional, tem elevado significativamente as doenças associadas à capacidade funcional de quem envelhece, como é o mal de Alzheimer, uma doença neurodegenerativa que atinge as pessoas idosas. O Relatório sobre a Doença de Alzheimer no mundo de 2009 estimou que 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo viverão com demência em 2010 e a previsão é que este número duplique até 2030. Uma temática de tal magnitude precisa de atenção, uma vez que o índice de idosos também vem crescendo rapidamente, já que a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade da população total do Brasil foi de 11,7% e este indicador dobraria, para 23,5%, em 24,3 anos, ou seja, próximo ao ano de 2039 (IBGE, 2015). Com isso, surge a preocupação com os cuidados prolongados a saúde, em especial, para os portadores de demência que necessitam de assistência integral. Estes aspectos são um grande desafio para o campo de políticas públicas de saúde, já que o Estado é responsável por prover a saúde e a qualidade de vida; sendo os idosos a parcela da população que mais utiliza os serviços de saúde. A pesquisa segundo o objetivo principal caracteriza-se como descritivo e exploratório, tendo sido adotada metodologia qualitativa e quantitativa. Como conhecimentos teóricos, utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica. Também se utilizou dados secundários como base de informações. Sendo de uma natureza aplicada, o trabalho objetiva gerar, ao longo do seu desenvolvimento, conhecimentos sobre a temática de modo que as políticas já existentes sejam conhecidas e, além disso, possam ser pensadas soluções de aplicação prática para a problemática apresentada. Para além dos aspectos sociais, o presente trabalho busca relatar os impactos econômicos dos serviços prestados à população idosa evidenciando o orçamento público destinado à área da saúde e quanto é destinado à assistência de longa duração para os idosos, além da influência que o Alzheimer, dentre outras doenças degenerativas, apresenta na demanda de cuidados e os gastos voltados a essa assistência, diante do cenário estrutural e socioeconômico do Brasil, sendo este um país em desenvolvimento.

Palavras-chave: Alzheimer; Envelhecimento Populacional; Políticas Públicas; Saúde.

INTRODUÇÃO

A longevidade da expectativa de vida é uma conquista da sociedade, todavia aumenta a importância dos aspectos ligados ao processo de envelhecimento, especialmente, à capacidade funcional de quem envelhece. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o indivíduo considerado idoso em um país desenvolvido é o habitante que tem 65 anos ou mais, já o idoso em um país em desenvolvimento, é o habitante que possui 60 anos ou mais.

No entanto, primeiramente é importante entender o conceito de longevidade de envelhecimento populacional. Estes dois conceitos estão relacionados, porém têm sentidos e definições diferentes. A longevidade está relacionada a duração da vida mais longa que o comum, ou seja, a

longevidade é o aumento da expectativa de vida e para tal é levado em consideração aspectos biológicos, econômicos, sociais, dentre outros. Já o envelhecimento populacional é caracterizado pela mudança demográfica da população, relacionada à idade cronológica das pessoas, este é um processo de construção e desconstrução contínua.

O Brasil está envelhecendo intensa e rapidamente. As projeções estatísticas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, no período de 1950 a 2025, a população de idosos do Brasil deverá ter aumentado em 15 vezes, enquanto o restante da população terá aumentado em cinco. Assim, o Brasil será o 6º país quanto ao contingente de idosos em 2025 devendo ter cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos. (Cerqueira, 2002).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, do IBGE (2013), a parcela da população que mais utilizam dos serviços de saúde, são os idosos. Dados do IBGE (2015), apontam que a proporção de pessoas de 60 anos ou mais de idade da população total do Brasil foi de 11,7% e este indicador dobraria, para 23,5%, em 24,3 anos, ou seja, próximo ao ano de 2039. Tal cenário representa um grande desafio no campo das políticas públicas, tendo em vista que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.”. (Constituição Federal, 1988).

O envelhecimento populacional aponta alguns impactos substanciais na qualidade de vida da pessoa idosa, pois apresentam um acréscimo nas doenças de natureza crônica, degenerativa e incapacitante como o Alzheimer. Esta doença atinge as funções cognitivas como a memória, habilidade espacial e visual, raciocínio lógico, julgamento, dentre outras funções. Entre as diversas doenças conhecidas, esta é a principal causa de demência e acomete principalmente a parcela crescente da população com 60 anos ou mais.

Diante desse panorama, o presente estudo tenciona refletir acerca do posicionamento do Estado frente a essa crescente demanda, uma vez que os cuidados com a pessoa idosa requer recursos financeiros para que haja ambientes adequados, profissionais capacitados para atender as necessidades fisiopatológico e psicossocial, levando em consideração a necessidade de dar suporte familiar, uma vez que os parentes também são afetados pela situação de seus entes queridos, especialmente pela carga emocional a que estes são submetidos. Portanto, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer os desafios inerentes a esta mudança de panorama populacional e suas peculiaridades, as maneiras de enfrentamento e os gastos tidos com estas. A partir disso, busca possibilitar novos meios e propostas para a problemática apresentada.

Este estudo se caracteriza como descritivo e exploratório. Tendo o intuito de obter conhecimento acerca das políticas públicas de saúde no Brasil voltadas para a população mais

velha que apresentam demência, em especial o mal de Alzheimer. Sendo de uma natureza aplicada, o trabalho objetiva gerar, ao longo do seu desenvolvimento, conhecimentos sobre a temática de modo que as políticas já existentes sejam conhecidas e, para além disso, possam ser pensadas soluções de aplicação prática para a problemática apresentada.

A pesquisa possui dados secundários e como conhecimentos teóricos utilizou-se a pesquisa documental e bibliográfica que recorre a fontes mais diversificadas, já a segunda, parte de um levantamento de referências teóricas já publicadas. (Fonseca, 2002. apud Gerhardt, 2009; et al.).

A DOENÇA DE ALZHEIMER

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que atinge as funções cognitivas como a memória, habilidade espacial e visual, raciocínio lógico, julgamento, dentre outras funções. Entre as diversas doenças conhecidas, esta é a principal causa de demência.

Os indivíduos que apresentam este tipo de demência executam pouco ou nenhuma atividade que envolva fluência verbal, nomeação ou outra atividade cotidiana. Estas ações estão comprometidas, quer por esquecimento ou por déficit no próprio conceito da ação em si (Grossman et al., 1997. apud De Abreu et al., 2005). Nem todos os pacientes apresentam os mesmos sintomas e, por ser uma doença progressiva, o quadro vai se agravando gradativamente de acordo com o nível da demência.

A Doença de Alzheimer (DA) apresenta três níveis, são estes: leve, moderado e avançado. O estágio inicial geralmente é visto como velhice, por isso é raramente percebido. Já no estágio moderado a doença progride, tornando as atividades diárias do indivíduo mais difíceis de serem realizadas sem auxílio, por causa da intensificação dos sintomas. O estágio avançado é o mais próximo da total inatividade e dependência da pessoa que sofre de Alzheimer.

Os efeitos da Doença de Alzheimer (DA), sendo esta doença uma das mais conhecidas e principais causas de demência, apresentam outros fatores como os transtornos neuropsiquiátricos como depressão e psicose, também chamados de sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). Estes transtornos influenciam no quadro clínico da demência e muitas vezes se manifesta em decorrência da evolução da doença e da sobrecarga do cuidador, estes transtornos somados aos sintomas comumente atribuídos a Doença de Alzheimer (DA), comprometem a atuação cidadã da pessoa que sofre de tal doença ou de doença similar.

Atualmente, 50 milhões de pessoas têm Alzheimer no mundo e este número vem crescendo concomitantemente a proporção de pessoas com mais de 65 anos. O Relatório sobre a Doença de Alzheimer no mundo de 2009, realizado pela Associação Internacional de Alzheimer (ADI), estimou que 35,6 milhões de pessoas em todo o mundo viverão com demência em 2010 e a previsão é que este número duplique até 2030. Já o Relatório Mundial de Alzheimer 2019: Atitudes em Demência, realizado pela Escola de Economia e Ciência Política de Londres (LSE), aponta que o índice mundial de pessoas com demência chegará a 152 milhões até 2050.

Por ser uma doença que afeta direta ou indiretamente o seio familiar, refletindo um número assustador de pessoas que são sugadas para o espiral da doença. Por conta dimensão da doença de Alzheimer, pode-se dizer que excede o âmbito da saúde pública e passa ser também um problema socioeconômico.

O ENVELHECIMENTO COMO UM FATOR IMPORTANTE DE DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Nos países desenvolvidos, a progressão ligada a esperança de vida se deu lentamente, em um período de evolução no nível de bem-estar social, além de crescimento econômico e redução das desigualdades sociais (Moreira, 1998). Nos países em desenvolvimento, tal temática ganhou um destaque maior mais recentemente, em decorrência do aumento acelerado da população de sessenta anos e mais em relação à população geral. A crescente de até 300% da população idosa é esperada nesses países, especialmente na América Latina (Truelsen et al., 2001).

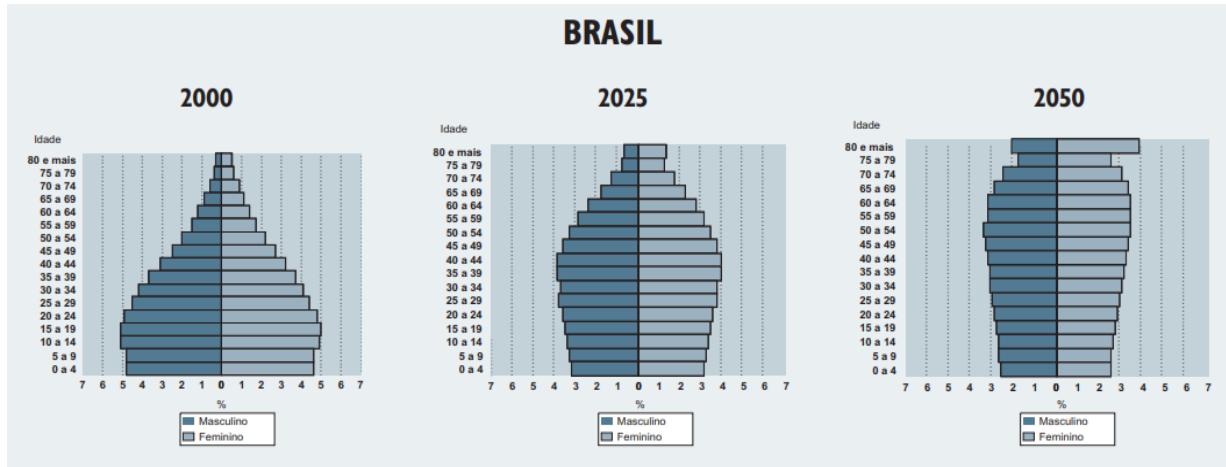
No Brasil a transição demográfica se deu rapidamente. Em poucos anos o país passou por uma alta taxa de mortalidade, em um segundo momento houve a queda das taxas de mortalidade infantil e o acréscimo da expectativa de vida ao nascer, tendo em meados do século XX as mais elevadas taxas de crescimento do país, apontando o nascimento de mais de 6 crianças por mulher.

No momento atual, o país apresenta um novo cenário demográfico. Com a queda da fecundidade iniciada em meados dos anos 60 e generalizada em todas as regiões brasileiras. A revisão de Projeção da População (IBGE, 2018), revela que o envelhecimento do padrão da fecundidade, definido pelo aumento de gestantes entre 30 e 39 anos e pela redução da participação de mulheres gestantes entre 15 e 24 anos em todas as grandes regiões do país. O aumento da longevidade e a redução da mortalidade infantil são fatores que contribuem para essa mudança.

O índice acentuado de envelhecimento populacional no Brasil indica que o país terá uma taxa de cidadãos mais envelhecidos nas próximas décadas, como indicado na figura 1.

Esta previsão demográfica se difere do atual panorama populacional obtido através do último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), que mostra que a maior faixa etária da população atualmente é composta por jovens, estando os homens na faixa etária de 10 a 14 anos, sendo 4,6% da população absoluta do Brasil e as mulheres de na faixa etária de 20 a 24anos e de 25 a 29 anos, ambas as faixas compondo 4,5% da população absoluta do Brasil. (Figura 2).

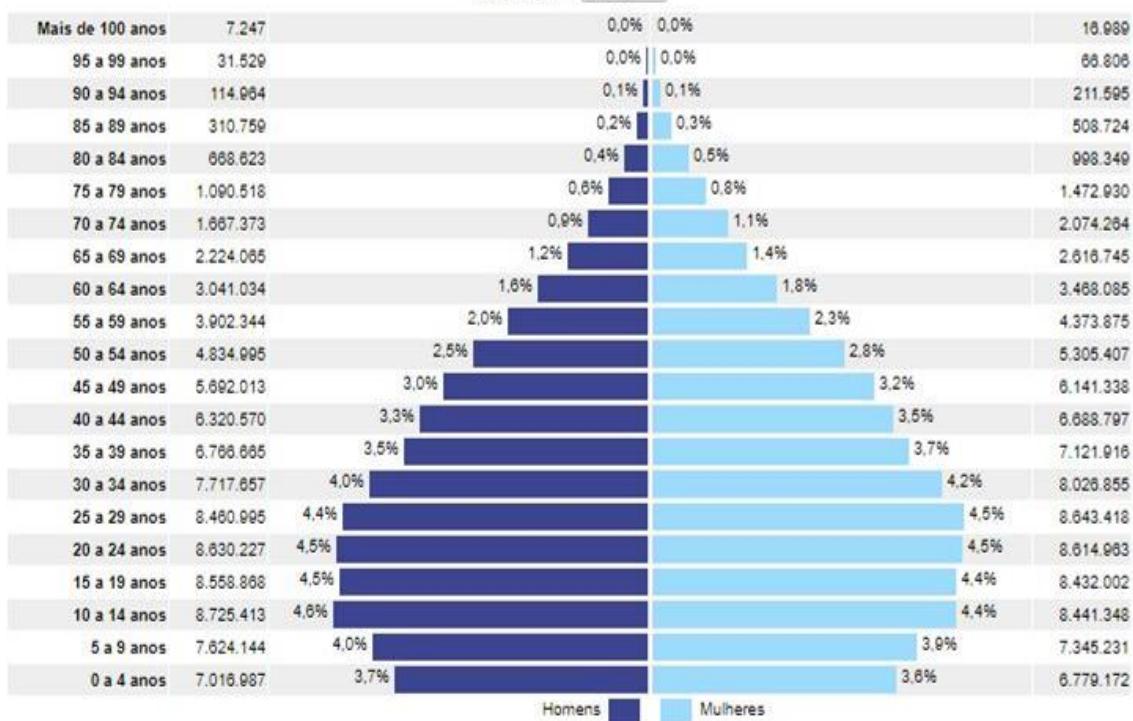
Figura 1 – Envelhecimento populacional, por sexo e grupos de idade, nos anos 2000, 2025 e 2050.



Fonte: IBGE.

Figura 2 – Brasil: População residente, por sexo e grupos de idade, segundo as Grandes Regiões e as Unidades da Federação – 2010.

Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade
BRASIL - 2010 ▾



Fonte: IBGE/ Censo de 2010.

O Brasil ainda está no seu bônus demográfico, que é quando o país tem uma quantidade de pessoas com idade economicamente ativa (de 15 a 64 anos) maior do que de pessoas em idade não produtiva (crianças e idosos). Este é o momento ideal para um país dar um salto no desenvolvimento humano e na qualidade de vida da população. Contudo, o cenário demográfico começa a apresentar mudanças.

A idade cronológica tem sido utilizada para regular a participação e aptidão do indivíduo na sociedade. (Alcantara, 2016. et al. IPEA 2016). O envelhecimento populacional afeta a razão de dependência da população representada pela relação entre as pessoas com menos de 15 anos e de 65 anos ou mais, sendo estas considerados economicamente dependentes, por isso deveria ser sustentada pela parcela da população ativa que se encontra na faixa etária de 15 anos a 64 anos. O aumento do contingente populacional de idosos marca o começo da trajetória de aumento do grau de dependência econômica de quem gera renda.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ASSISTÊNCIA E CUIDADOS COM AOS IDOSOS E ACOMETIDOS DE ALZHEIMER

A saúde pode ser entendida como uma condição natural ou bem social. A saúde pública no Brasil passou por um longo processo evolutivo até ter como princípio o conceito de saúde como direito de cidadania. Antes da Constituição Federal (CF) de 1988, o sistema público de saúde brasileiro poderia ser definido como excludente, segmentado, com oferta predominantemente privada e ênfase nas ações de recuperação da saúde.

Foram instituídas ao longo do tempo, várias políticas públicas numa tentativa de estender a cobertura gratuita da saúde para além dos cidadãos inseridos formalmente no mercado de trabalho, de modo a democratizar o sistema de saúde para a sociedade. Com a CF/88, tais direitos foram reconhecidos e assegurados na Lei 8.080/90, sendo o Estado incumbido de prover assistência a saúde igualitária para todos.

A partir disto, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como princípios a universalidade e integralidade da atenção; a descentralização com comando único em cada esfera de governo; a regionalização da rede de serviços, como forma de organização; e a participação popular como instrumento de controle da sociedade sobre o sistema. Todavia, “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”. (Constituição Federal, 1988).

Desde a luta pela conquista do reconhecimento da saúde como direito constitucional e formulação e implementação de políticas públicas inerentes a saúde coletiva, a população do país tem mudado o seu perfil demográfico. Esta mudança demográfica ocorre num contexto de grandes desigualdades sociais e poucos recursos e com o tempo vem se tornado um notório problema público que demanda a formulação de políticas públicas em diversas áreas, especialmente no âmbito da saúde.

Os cuidados com os idosos geralmente são atribuídos a família. Entretanto, nem sempre os familiares estão preparados para suprir as necessidades que o idoso requer, especialmente os que têm demência. Ademais, deve ser levado em consideração a parcela de idosos que moram sozinhos e apresentam Alzheimer ou algum outro declínio cognitivo e a progressão destes idosos, uma vez que, nas últimas décadas houve a inserção da mulher no mercado de trabalho e a redução da taxa de natalidade. Segundo Camarano (2007a. apud Alcantara; et al. IPEA 2016), ao passo que a indisponibilidade dos familiares se tornam evidentes para cuidar dos parentes dependentes, o Estado e o mercado privado devem se preparar para prover o cuidado.

A partir dessa realidade, políticas públicas para atender a demanda dessa população já estão sendo formuladas há algum tempo. O grande marco das políticas de proteção social ao

idoso ocorreu a partir da CF/1988, que ressaltava responsabilidade da família, da sociedade e do Estado o apoio aos idosos, sendo assegurado por lei a defesa da dignidade e do bem-estar e o direito à vida. (Alcantâra, 2016. et al. IPEA 2016).

O incentivo e propagação da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os diversos problemas de saúde que afetam as populações e seus entornos. Partindo de um conceito amplo do processo saúde vs doença e de seus determinantes, indica a articulação de saberes técnicos e populares, e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. (Buss, 2000).

Com isso surge a necessidade de uma organização da rede de atenção à saúde para a oferta de cuidados longitudinais, pois o aumento da expectativa de vida também tem um efeito negativo com o aumento do índice de pessoas que apresentam incapacidade funcional. Tal dificuldade se apresenta na execução de atividades cotidianas devido a um problema físico ou de saúde. Ademais, pode ser assimilada como a distância entre a dificuldade apresentada e os recursos pessoais e ambientais de que dispõe para superá-la. (Verbrugge & Jette, 1994. apud Ministério da Saúde).

Tendo isso em mente, a Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (2013), do Ministério da Saúde, publicou as “Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de Modelo de Atenção Integral”, este documento orienta com relação a potencialização dos métodos já implementados e propõe novas estratégias aos cuidados ofertados a pessoa idosa no SUS.

Um novo fator importante a ser considerado são os convênios que vem sendo firmados com as instituições de ensino, para estimular estudos e pesquisas sobre a parcela da população de idosos no Brasil, além de trabalhar e aperfeiçoar a aptidão de profissionais na área da saúde do idoso e envelhecimento.

Para além disso, há as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que devido à demanda devem aumentar com o tempo. A atuação Estado junto a estas instituições têm se dado, em sua maioria, através de co-financiamento das instituições filantrópicas. As ILPIs são destinadas as pessoas de 60 anos ou mais, tendo algumas suporte familiar e outras não. De acordo com a Anvisa, tais instituições podem ou não ser governamentais. Porém, as ILPIs não são propriamente voltadas para o idoso com DA, que em decorrência da doença apresentam uma maior dependência funcional.

A partir disto,encionando dar suporte especificamente aos idosos com Alzheimer, a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAz) foi fundada. Presente em todos os estados, esta associação faz parte de uma rede de organizações nacionais e internacionais e objetiva acolher,

dar apoio e representar os interesses tanto dos acometidos pelo Alzheimer, como as famílias destes, dando suporte de longa duração.

IMPACTO ECONÔMICO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

O Alzheimer, por ser uma enfermidade crônica e progressiva, gera um impacto econômico considerável na sociedade, especialmente porque nas fases mais avançadas o paciente necessita de cuidados de tempo integral.

Os custos totais para a sociedade, em relação a este tipo de demência, estão aumentando drasticamente, em decorrência da gravidade da doença. A nível global o custo da demência foi de US\$604 bilhões de dólares. Se a doença fosse um país, seria classificada como a 18º maior economia mundial, tendo em vista que os custos globais equivalem a aproximadamente 1% do produto interno bruto (PIB) mundial, de acordo com os estudos da organização sem fins lucrativos Alzheimer's Disease International (ADI). Na tabela 1 é possível ver os gastos globais de acordo com suas categorias.

Tabela 1 - Custos globais da demência na sociedade, por categoria de custo.

CATEGORIAS DE CUSTO	US\$ (BILHÕES)
Custos com a assistência informal (todas as Atividades do Cotidiano, também denominadas AC)	251,89
Custos médicos	96,41
Custos sociais	255,69
TOTAL	603,99

Fonte: Alzheimer's Disease International – ADI.

Ainda com base nos estudos da ADI, no continente americano os custos foram de US\$235,8 bilhões de dólares em 2010 com assistência informal, tratamentos médicos diretos e assistência social. De acordo com Meek (1998), nos Estados Unidos a doença de Alzheimer é a terceira doença mais cara, ficando atrás somente do câncer e doenças coronarianas. Só nos Estados Unidos são gastos em torno de U\$ 36 bilhões por ano. Na Inglaterra, os custos são em torno de 17 bilhões de euros por ano destinados a suprir os cuidados devidos relacionados a doença de Alzheimer. E estimasse uma incidência de 1,4 milhões de novos casos por ano em 2038, neste caso os custos chegariam a 50 bilhões de euros. (Brookmeyer, 1998).

Os custos dos cuidados com demência estão aumentando rapidamente e atingindo fortemente os países em desenvolvimento. Segundo dados relacionados aos custos de vida, dos acometidos pela doença, da pesquisa realizada em 2010, pela Alzheimer's Disease International (ADI), 58% de todas as pessoas com demência residem nos países em desenvolvimento. No Brasil, não há estudos que relatem os gastos dos serviços de longa duração destinados aos idosos com Alzheimer, porém, é uma doença que atinge a população mais velha e sabe-se que 10% a 15% da população com 65 anos ou mais será afetada, e metade estipula-se que metade dos indivíduos com 85 anos ou mais terão a doença.

Subentende-se que alguns fatores contribuem especialmente no impacto econômico. As razões atribuídas ao aumento dos custos são: o aumento acelerado do número de pessoas com demência; o substancial acréscimo dos salários médios, usado para calcular o custo de oportunidade ou custo de substituição do cuidado informal e os custos elevados com os cuidados da saúde.

Todavia, os custos mais elevados referentes a Doença de Alzheimer são imputados ao tempo do cuidador não remunerado, e, para aqueles com a doença em estágio avançado, os custos relativos à institucionalização de longa permanência do paciente. Embora, não seja possível afirmar com total propriedade a razão desses gastos elevados, haja vista que se acredita que os custos são suscetíveis às mudanças demográficas esperadas em todos os países e que essas estimativas de custos variam bastante afetando o custo real da Doença de Alzheimer e sua aplicabilidade aos serviços assistenciais. (Bloom, 2003; et al. apud Gutierrez, 2014; et al.).

Portanto, a presença de profissionais da saúde, bem como gestores e políticos que contribuam para a formulação e implementação políticas de prestação de assistência e cuidado aos indivíduos com Alzheimer, para que estes tenham qualidade de vida e possam ser autônomos pelo maior tempo possível, é essencial. Subentende-se, então, que uma gestão prestada ao paciente focada apenas na identificação e manejo dos sintomas apresentados, não é suficiente.

CONCLUSÃO

A gestão dos cuidados ao idoso, em especial portador de demência, leva a se pensar estratégias que demandam o envolvimento de serviços públicos de saúde, mas também é preciso a participação da comunidade, que muitas vezes vêm de organizações sociais centradas nestas ações sociais, como a ABRAZ citada no presente trabalho, e também da presença da família no auxílio para a maximização do alcance dos serviços de cuidados com o idoso,

visando maximizar o desempenho funcional nos recursos que os cuidadores possuem para prover os cuidados.

Notoriamente as doenças que acometem mais os idosos são as crônicas e cognitivas, estas interferem na autonomia do indivíduo. Tal problema assume proporções nacionais e internacionais, o reconhecimento dessa adversidade requer muitas tomadas de decisão quanto a formulação e implementação de novas políticas, além do aprimoramento das que já estão sendo implementadas.

O Governo Federal vem empenhando-se na Área Técnica Saúde do Idoso, objetivando a melhoria da atenção à saúde da pessoa idosa nos estados e municípios. Suas ações tencionam a divulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Ademais, busca proporcionar a implantação e implementação de práticas que conduzam a uma reflexão sobre o atendimento a essa parcela idosa população, que de modo geral se apresenta tão vulnerável, necessitando de serviços em todos os níveis de atenção.

Os programas de prevenção da saúde geriátrica aumentam a qualidade de vida dos idosos, de modo que geram uma redução de gastos intensificados com a saúde do idoso futuramente. Todavia, em razão das poucas medidas de prevenção ao declínio funcional, em seus variados níveis, a perspectiva futura é que os custos aumentem e não só com relação aos gastos, mas as dificuldades com ralação ao convívio com a família e a comunidade e ao bem-estar do paciente se tornaria maior. (Bloom, 2003; et al. apud Gutierrez, 2014; et al.).

Embora o presente estudo seja tímido com relação ao tamanho da problemática enfrentada, busca fornecer informações quanto ao cenário brasileiro no campo da saúde pública do idoso no país, bem como os obstáculos enfrentados tanto pelo idoso quanto pelo Estado.

REFERÊNCIAS

ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer. **Políticas Públicas.** Disponível em: <<http://abraz.org.br/web/politicas-publicas/>>. Acessado em: 25 de setembro de 2019.

ADI, Relatório. Bupa, Demência nas Américas: Custo atual e futuro e prevalência da doença de Alzheimer e outras demências [Internet]. 2013 Out [citado em 2017]. Disponível em: <<https://www.alz.co.uk/sites/default/files/pdfs/dementia-in-the-americas-BRAZILIAN-PORTUGUESE.pdf>>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira. Da Política Nacional do Idoso ao Estatuto do Idoso: a difícil construção de um sistema de garantias de direitos da pessoa idosa. 2016. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9128/1/Da%20Pol%C3%ADtica%20nacional.pdf>>. Acessado em: 27 de setembro de 2019.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada**, 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em:

<http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df>. Acessado em: 26 de setembro de 2019.

BROOKMEYER, Ron; GRAY, Sarah; KAWAS, Claudia. Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset. **American journal of public health**, v. 88, n. 9, p. 1337-1342, 1998. Disponível em: <<https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/ajph.88.9.1337>>. Acessado em: 03 de outubro de 2019.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 163-177, 2000. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2000.v5n1/163-177/pt>>. Acessado em: 03 de outubro de 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acessado em: 23 de setembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2010. Brasília, mar. 2011^a. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/01/relatorio-de-gestao-sas-2010.pdf>>. Acessado em: 27 de setembro de 2019.

CERQUEIRA, A. T. A. R.; OLIVEIRA, Nair Isabel Lapenta de. Programa de apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. **Psicol USP**, v. 13, n. 1, p. 133-50, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642002000100007&lng=en&nrm=iso&tlang=pt>. Acessado em: 26 de setembro de 2019.

DE ABREU, Izabella Dutra; FORLENZA, Orestes Vicente; DE BARROS, Hélio Lauar. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 32, n. 3, p. 131-136, 2005. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/acp/article/view/16324/18036>>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

FERREIRA, Lucas Lima et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 567-573, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114407/S1809-98232014000300567.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. Plageer, 2009. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acessado em 27 de setembro de 2019.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello et al. Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4479-4486, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232014001104479&script=sci_arttext&tlang=en>. Acessado em: 26 de setembro de 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do Censo Demográfico 2010.** Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00#topo_piramide>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira (2016).** Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

MEEK, Patrick D.; MCKEITHAN, E. Kristin; SCHUMOCK, Glen T. Economic considerations in Alzheimer's disease. **Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy**, v. 18, n. 2P2, p. 68-73, 1998. Disponível em: <<https://accjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/j.1875-9114.1998.tb03880.x>>. Acessado em: 26 de setembro de 2019.

MOREIRA, M. M., 1998. O envelhecimento da população brasileira em nível regional; 1940-2050. In: XI Encontro Nacional de Estudos Populacionais, *Anais*, pp. 3030-3124, Caxambu: Associação Brasileira de Estudos Populacionais.

PRINCE, M.; JACKSON, J. Relatório sobre a Doença de Alzheimer no mundo de 2009: resumo executivo. **Alzheimer's disease international.** Acedido em, v. 24, 2009. Disponível em: <<https://www.alz.co.uk/research/files/WorldAlzheimerReport-Portuguese.pdf>>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

ONU – Organização das Nações Unidas. Plano de Ação Internacional de Viena Sobre o Envelhecimento. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acessado em: 17/12/2019.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Tradução CONTIJO, Suzana. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2005.

SÁ, Edvaldo Batista de; et al. Saúde. **Políticas Sociais: acompanhamento e análise.** BPS, n. 26, 2019. Brasília: IPEA, 2019. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/politicas_sociais/190703_boletim_bps_26_saude.pdf>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.

TRUELSEN, T.; BONITA, R. & JAMROZIK, K., 2001. Surveillance of stroke: A global perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30:S11-S12. Disponível em: <https://academic.oup.com/ije/article/30/suppl_1/S11/683191>. Acessado em: 19 de setembro de 2019.