

Perfil Clínico-Epidemiológico-Medicamentoso dos Pacientes com Doença de Alzheimer em Estratégias de Saúde da Família em um Município do Sul do Brasil

Clinical and epidemiological profile of patients with Alzheimer's disease in family health strategies in a city in southern Brazil

Gustavo Arruda Alves¹, Maricelma Simiano Jung², Simony Davet Muller³

RESUMO

Introdução: A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e a demência mais frequente no mundo. Pacientes com DA podem apresentar múltiplas comorbidades e maior aporte medicamentoso, o qual pode evoluir para a polifarmácia. Analisou-se o perfil clínico-epidemiológico-medicamentoso dos pacientes com Doença de Alzheimer registrados no Serviço Municipal da Secretaria de Saúde de Tubarão/SC. **Métodos:** Estudo epidemiológico do tipo observacional transversal, com análise documental de prontuários dos pacientes com DA registrados em 06 Estratégias de Saúde da Família de Tubarão. **Resultados:** A prevalência foi do sexo feminino (74,1%), (50%) dos pacientes tinham entre 81 a 90 anos, a maioria era de etnia branca (93,1%), ausência de história familiar de demência (87,9%), mais de (60%) dos pacientes não apresentaram acompanhar a doença com especialista. Em relação ao perfil dos medicamentos, (44,16%) eram drogas do Sistema Nervoso, (15,83%) fármacos antidemenciais; o Cloridrato de Donepezila (10%), o Bromidrato de Citalopram (21,53%) e o Cloridrato de Memantina (21,53%) foram os medicamentos com maior consumo. A prática da polifarmácia ocorreu em (51,71%) dos pacientes. **Conclusão:** As mulheres apresentam maior expectativa de vida. Apesar da maior prevalência do uso de drogas do Sistema Nervoso, cerca de um terço destas era antidemencial e possui elevada importância para o tratamento da DA. O uso de antidepressivos condiz com as características e a evolução da DA, com a presença de sintomas psiquiátricos. Ressalta-se que mais da metade dos pacientes era praticante de polifarmácia, em que pode haver interações medicamentosas e alterações fisiológicas que poderiam ser evitadas por um bom exame clínico. Palavras-chave: Farmacologia, Demência, Envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Farmacologia, Demência, Envelhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Alzheimer's disease (AD) is a progressive neurodegenerative disorder and the most common dementia in the world. Patients with AD may have multiple comorbidities and increased medication intake, which can evolve into polypharmacy. This study analyzed the clinical, epidemiological, and medication profiles of patients with Alzheimer's disease registered in the City Health Department of Tubarão/SC. **Methods:** Epidemiological study of the cross-sectional observational type with documentary analysis of medical records of patients with AD registered in 6 Family Health Strategies of Tubarão. **Results:** The prevalence was female (74.1%), and 50% of patients were between 81 to 90 years old. Most patients were of white ethnicity (93.1%), with an absence of dementia in the family history (87.9%), and more than 60% of patients did not present to follow up on the disease with a specialist. Concerning the profile of medications, 44.16% were drugs

¹ Acadêmico de Medicina – Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul), Tubarão/SC. (Acadêmico de Medicina – Unisul, Tubarão/SC.)

² Mestrado em Recursos Genéticos Vegetais, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil. (Professora titular do Estudo da Hereditariedade Humana – curso de Medicina da Unisul, Tubarão/SC. Coordenadora do curso de Ciências Biológicas da Unisul, Tubarão/SC.)

³ Doutorado em Farmácia, Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil. (Professora dos cursos de Farmácia, Enfermagem, Estética e Cosmética, Ciências Biológicas e Agronomia da Unisul, Tubarão/SC.)

for the Nervous System, 15.83% were antidementia drugs, Donepezil Hydrochloride (10%), Citalopram Bromide (21.53%), and Memantine Hydrochloride (21.53%) were the drugs with the highest consumption. The practice of polypharmacy occurred in 51.71% of patients.

Conclusion: Women have a higher life expectancy. Despite the higher prevalence of Nervous System drugs, about one-third of those were antidementia drugs and have high importance for AD treatment. The use of antidepressants matches the characteristics and evolution of AD with the presence of psychiatric symptoms. It is noteworthy that more than half of the patients practiced polypharmacy, in which it may occur drug interactions and physiological changes that could be avoided with a good clinical examination.

KEYWORDS: Pharmacology; dementia; aging.

INTRODUÇÃO

As síndromes demenciais constituem, atualmente, um grande problema de saúde pública. A prevalência da demência aumenta com o envelhecimento e varia de 1,5%, entre 60 e 64 anos, em cerca de 40% na faixa etária dos 90 anos. A Doença de Alzheimer é a principal causa de demência irreversível, sendo responsável por aproximadamente 60% dos casos. Trata-se de um transtorno neurodegenerativo progressivo, que resulta em comprometimento das atividades de vida diária (AVD), acompanhado de alterações comportamentais e de sintomas neuropsiquiátricos (1).

Mais de 46 milhões de pessoas no mundo vivem atualmente com algum tipo de demência, e a cada ano, cerca de nove milhões de novos casos acontecem, segundo o *World Alzheimer Report* (ADI, 2015). A Doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência, conforme a WHO (2012) (2). Projeções para a população brasileira apontam para um pequeno crescimento na taxa de prevalência de demência na população com 65 anos e mais, de 7,6% para 7,9% entre 2010 e 2020, ou seja, 55.000 novos casos por ano (3). A Região Sul concentra o maior número de estados com alta expectativa de vida, onde em Santa Catarina ela é de 74,8 anos (4). No Brasil, informações sobre incidência e prevalência de demências restringem-se a pequenas áreas geográficas e a determinados períodos de tempo, ou seja, não há continuidade nem amplitude nos registros dessa doença. A América Latina é considerada uma região na qual faltam informações de boa qualidade (3).

A DA, patologicamente, se caracteriza por perda de sinapses, presença de placas senis extracelulares, agregados neurofibrilares intracelulares e, também, uma severa gliose (proliferação e ativação da micróglia e dos astrócitos) no córtex cerebral e no hipocampo. Além dessas características, observa-se uma deposição fibrilar amiloide nos vasos cerebrais de pequeno e médio calibre. A disfunção vascular resultante dessa deposição amiloide nas paredes dos vasos cerebrais é considerada atualmente como um elemento ativo da patogênese da enfermidade (5). Diversos outros sinais bioquímicos também são verificados na DA, como, por exemplo, estresse oxidativo difundido no cérebro, neuroinflamação, desregulação de cálcio, deficiência e distribuição alterada das mitocôndrias, oligomerização do peptídeo A β , toxicidade sináptica e problemas na homeostase metálica (6).

Aproximadamente 10% dos casos da DA têm história familiar positiva. Algumas famílias mostram um padrão de herança autossômica dominante para o desenvolvimento da DA de início precoce (7). Para o diagnóstico, associa-se a avaliação clínica a testes de função cognitiva e ao diagnóstico diferencial com outras condições. Na avaliação da função cognitiva, são frequentemente utilizados o miniexame do estado mental (MEEM) e testes de avaliação de funções cognitivas específicas (e.g. memória e funções executivas), quando indicados (8).

Conforme o avançar do comprometimento cognitivo na DA, esses idosos necessitam gradativamente de ajuda para realizar suas AVDs, ou seja, precisam de uma pessoa que cuide deles e execute as tarefas do cotidiano que o idoso não consegue mais realizar. Na fase leve, esses idosos podem ter perda da memória recente, desorientação temporal e espacial e apresentar perda do interesse por *hobbies* e outras atividades. Já na fase moderada, as dificuldades ficam mais evidentes e severas; há o esquecimento de nomes de pessoas, dificuldade em viver sozinho devido à incapacidade de realizar atividades mais complexas, como fazer compras, cozinhar e cuidar da casa, sinais de irritabilidade e alucinações, além de dificuldade na fala. Na fase grave, o prejuízo da memória encontra-se bastante comprometido, há dificuldade na deglutição e de orientar-se dentro de sua própria casa, incontinência urinária/fecal e prejuízo na marcha, podendo, posteriormente, necessitar de cadeira de rodas ou ficar acamado (9).

Em relação ao tratamento, as diretrizes estabelecidas em terapias farmacológicas para tratar DA podem ser resumidas como inibição da degradação de ACh (acetilcolina) ou bloqueio de receptores de glutamato, reduzindo, assim, a atividade glutamatérgica. Isso tem como objetivo aumentar a atividade colinérgica e diminuir a hiperatividade do glutamato, neurotransmissor excitatório nas regiões do córtex e do hipocampo (10).

Consequentemente, os fármacos comumente utilizados na prática clínica atual são os inibidores da acetilcolinesterase (IACHes): donepezil, galantamina e rivastigmina, os quais podem ser usados sozinhos ou em combinação com a memantina, um antagonista dos receptores NMDA que também pode ser usado sozinho, dependendo do estágio da doença. No entanto, os agentes farmacológicos até agora disponíveis como terapia de drogas não foram provados para modificar o curso da doença, uma vez que só são eficazes para o tratamento sintomático (10).

Sobre o aspecto medicamentoso, os idosos são mais expostos a múltiplos fármacos e podem praticar a polifarmácia, que é o uso de mais drogas do que clinicamente indicado ou o consumo de 05 ou mais medicamentos. É uma condição multifatorial, mais frequente em indivíduos com doenças crônicas, idade avançada e comorbidades (11). Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), as práticas mais frequentes sobre o uso irregular de medicação baseiam-se em polifarmácia, uso inadequado de antibióticos, automedicação e prescrição sem seguimento em diretrizes (12). Essas práticas podem ocasionar interações medicamentosas, efeitos colaterais de drogas e influenciar no tratamento otimizado das doenças existentes. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil clínico-epidemiológico-medicamentoso e a presença de polifarmácia dos pacientes com Doença de Alzheimer registrados em 6 Estratégias de Saúde da Família no Serviço Municipal da Secretaria de Saúde de Tubarão/SC.

MÉTODOS

Foi feito um estudo epidemiológico do tipo transversal com análise documental de prontuários dos pacientes com Doença de Alzheimer registrados no Serviço de Saúde Municipal da Secretaria de Saúde de Tubarão/SC dos bairros: Oficinas, Dehon, Humaitá, Morretes, Centro e Morro da Caixa. A escolha da área de estudo deu-se pelo fato de serem bairros próximos da região espacial da Unisul, com intuito de facilitar a logística do estudo. Cada Equipe de Saúde da Família (ESF) é responsável, em média, por 3.000 pessoas, incluindo todas as faixas etárias e, geralmente, são agrupadas pelo seu nível de relação familiar. Os agentes comunitários são responsáveis por um número de famílias da Unidade Básica de Saúde; diante disso, eles selecionaram os prontuários dos pacientes com Alzheimer que pertenciam à sua área de cobertura para serem analisados pelos pesquisadores. Posteriormente, foram revisados os prontuários selecionados e também os prontuários de idosos ou de pacientes com suspeita de acometimento demencial. O total foi de 58 pacientes. Os dados coletados foram armazenados no programa Excel® e a análise foi feita com o programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS INC., Chicago, Illinois, USA). Para a análise de dados, foi utilizada a estatística descritiva por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para variáveis qualitativas e medidas de tendência central e dispersão dos dados para variáveis quantitativas. Foi utilizado o teste Qui-Quadrado para comparação de proporções e teste de t de Student para comparação de médias, ou correspondentes não paramétricos. O nível de significância adotado foi de 5%.

RESULTADOS

Entre os pacientes estudados, a prevalência foi do sexo feminino (74,1%); metade dos pacientes tinha entre 81 e 90

Tabela 1: Composição da amostra de análise de prontuários dos pacientes com Doença de Alzheimer cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Tubarão, Santa Catarina, pesquisados nos meses de abril a dezembro de 2018, segundo: gênero, idade, cor, bairro, grau de instrução, histórico familiar de demência, diagnóstico clínico, idade do diagnóstico e acompanhamento com especialista.

Variáveis	Frequência	Percentual (%)
Gênero (n=58)		
Masculino	15	25,90
Feminino	43	74,10
Idade dos pacientes (n=58)		
63 a 70 anos	6	10,34
71 a 80 anos	20	34,48
81 a 90 anos	29	50,00
acima de 90 anos	3	5,17
Cor (n=58)		
Branca	54	93,10
Parda	1	1,70
Negra	3	5,20
Bairro (n=58)		
Oficinas	22	37,90
Dehon	11	19,00
Humaitá	4	6,90
Morretes	4	6,90
Centro	13	22,40
Morro da Caixa/Becker	4	6,90
Grau de Instrução (n=58)		
Fundamental Incompleto	38	65,50
Fundamental completo	12	20,70
Médio completo	4	6,90
Superior	4	6,90
Histórico familiar de DA (n=58)		
Não	51	87,90
Sim, desconhece	1	1,70
Pai	1	1,70
Pai e Tio	2	3,40
Irmãos	2	3,40
Avós	1	1,70
Diagnóstico (n=58)		
DA confirmada	38	65,50
Suspeita de DA	8	13,80
Demência mista- DA +D.Vascular	6	10,30
Demência + Parkinsonismo	5	8,60
Outra doença neurológica	1	1,70
Idade do diagnóstico (n=58)		
50 a 70 anos	10	17,24
71 a 80 anos	32	55,17
Acima de 80 anos	16	27,58
Acompanhamento com especialista (n=58)		
Neurologista	15	25,90
Geriatra	4	6,90
Neurologista e Geriatra	3	5,20
Psiquiatra	1	1,70
Não consta	35	60,30

Tabela 2: Composição da amostra de análise de prontuários dos pacientes com Doença de Alzheimer cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Tubarão, Santa Catarina, pesquisados nos meses de abril a dezembro de 2018, segundo os medicamentos utilizados pelos usuários considerando-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2018 e o 1º nível da Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

ATC nível I	Código ATC	Número	Percentual (%)
A: Aparelho digestivo e metabolismo	A	33	13,75
B: Sangue e órgãos hematopoéticos	B	15	6,25
C: Aparelho cardiovascular	C	73	30,41
G: Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	G	1	0,41
H:Preparações hormonais sistêmicas, excluindo hormônios sexuais e insulinas	H	6	2,50
M: Sistema musculoesquelético	M	2	0,83
N: Sistema nervoso	N	106	44,16
R: Aparelho respiratório	R	4	1,66
Total	-	240	100,00

anos de idade; a maioria dos pacientes era da etnia branca (93,1%); o bairro Oficinas obteve o maior número de pacientes (n=22); a escolaridade com o ensino fundamental incompleto foi a mais prevalente (65,5%); a ausência de história familiar de demência foi mais prevalente com (87,9%); (65,5%) dos pacientes tinham a confirmação do diagnóstico de Alzheimer; (55,17%) dos pacientes tiveram a idade do diagnóstico

Tabela 3: Composição da amostra de análise de prontuários dos pacientes com Doença de Alzheimer cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Tubarão, Santa Catarina, pesquisados nos meses de abril a dezembro de 2018, segundo os medicamentos utilizados pelos usuários considerando-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2018 e o 3º nível da Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

Subgrupo farmacológico	Código ATC	Número	Percentual (%)
Medicamentos para úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico	A02B	7	2,91
Agentes anti-inflamatórios intestinais	A07E	1	0,41
Insulinas e análogos	A10A	10	4,16
Medicamentos hipoglicemiantes, excluindo insulinas	A10B	12	5,00
Vitamina A e E e combinações	A11C	2	0,83
Antiemético e antinauseantes	A04A	1	0,41
Agentes Antitrombóticos	B01A	13	5,41
Vitamina B12 e ácido fólico	B03B	2	0,83
Cardioglicosídeos	C01A	1	0,41
Vasodilatadores usados em doenças cardíacas	C01D	2	0,83
Agentes antiadrenérgicos de atuação periférica	C02C	2	0,83
Diuréticos tiazídicos	C03A	12	5,00
Diuréticos de alça	C03C	4	1,66
Agentes poupadores de potássio	C03D	3	1,25
Agentes beta bloqueadores	C07A	7	2,91
Bloqueador seletivo de canal de cálcio	C08C	8	3,33
Inibidores da enzima conversora de angiotensina	C09A	5	2,08
Antagonistas da angiotensina II	C09C	15	6,25
Hipolipemiantes	C10A	14	5,83
Drogas usadas para Hiperplasia prostática benigna	G04C	1	0,41
Preparações para tireoide	H03A	6	2,50
Preparações antigota	M04A	1	0,41
Drogas que afetam a estrutura óssea e mineralização	M05B	1	0,41
Outros analgésicos e antipiréticos	N02B	4	1,66
Antiepilépticos	N03A	19	7,91
Agentes anticolinérgicos	N04A	1	0,41
Agentes dopaminérgicos	N04B	5	2,08
Antipsicóticos	N05A	26	10,83
Ansiolíticos	N05B	4	1,66
Antidepressivos	N06A	9	3,75
Drogas antedemência	N06D	38	15,83
Adrenérgicos inalantes	R03A	1	0,41
Supressores de tosse e combinações com expectorantes	R05D	3	1,25
Total		240	100,00

Tabela 5: Composição da amostra de análise de prontuários dos pacientes com Doença de Alzheimer cadastrados na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Tubarão, Santa Catarina, pesquisados nos meses de abril a dezembro de 2018, segundo os medicamentos utilizados pelos usuários não incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2018 e a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

Nome do medicamento	Número	Percentual (%)
Bromidrato de citalopram	14	21,53
Cloridrato de memantina	14	21,53
Oxalato de escitalopram	5	7,69
Cloridrato de sertralina	5	7,69
Cloridrato de trazodona	5	7,69
Propiltinitrato	3	4,61
Cloridrato de levomepromazina	2	3,07
Hemitartrato de zolpidem (Diosmina + hesperidina)	2	3,07
Ibesartana + hidroclorotiazida	1	1,53
Levanlodipino	1	1,53
Ticagrelor	1	1,53
Pantoprazol	1	1,53
Trimetazidina	1	1,53
Cumarina + troxerutina	1	1,53
Acarbose	1	1,53
Zopiclona	1	1,53
Cloridrato de venlafaxina	1	1,53
Tiamazol	1	1,53
Benzoato de alogliptina	1	1,53
Cloridrato de oxibutinina	1	1,53
Cloridrato de duloxetine	1	1,53
Pregabalina	1	1,53
Total	65	100,00

entre 71 e 80 anos de idade e mais de (60%) dos pacientes não apresentaram acompanhar a doença com especialista, segundo as transcrições dos prontuários. Em relação ao perfil dos

Tabela 4: Composição da amostra de análise de prontuários dos pacientes com Doença de Estratégia de Saúde da Família da cidade de Tubarão, Santa Catarina, pesquisados nos meses de 2018, segundo os medicamentos utilizados pelos usuários considerando-se a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2018 e o 5º nível da Anatomical Therapeutic Chemical (ATC).

Nome do medicamento	Código ATC	Número
Omeprazol	A02BC01	7
Mesalazina	A07EC02	1
Insulina humana NPH	A10AC01	7
Insulina humana regular	A10AB01	3
Carbonato de cálcio + colecalciferol	A11CC05	2
Cloridrato de metformina	A10BA02	12
Cloridrato de ondansetrona	A04AA01	1
Ácido acetilsalicílico	B01AC06	9
Ácido fólico	B03BB01	1
Clopidogrel	B01AC04	4
Cianocobalamina	B03BA01	1
Maleato de enalapril	C09AA02	3
Anlodipino	C08CA01	8
Hidroclorotiazida	C03AA03	12
Succinato de metoprolol	C07AB02	5
Atorvastatina cálcica	C10AA05	7
Losartana potássica	C09CA01	15
Sinvastatina	C10AA01	7
Espironolactona	C03DA01	3
Furosemida	C03CA01	4
Captopril	C09AA01	2
Atenolol	C07AB03	2
Mononitrato de isossorbida	C01DA14	2
Digoxina	C01AA05	1
Mesilato de doxazosina	C02CA04	2
Finasterida	G04CB01	1
Levotiroxina sódica	H03AA01	6
Alendronato de sódio	M05BA04	1
Alopurinol	M04AA01	1
Rivastigmina	N06DA03	13
Cloridrato de donepezila	N06DA02	24
Hemifumarato de quetiapina	N05AH04	15
Risperidona	N05AX08	10
Cloridrato de amantadina	N04BB01	1
Clonazepam	N03AE01	10
Cloridrato de bupropiona	N06AX12	3
Fenitoína	N03AB02	3
Levodopa + benserazida	N04BA02	4
Cloridrato de amitriptilina	N06AA09	2
Cloridrato de fluoxetina	N06AB03	1
Diazepam	N05BA01	4
Topiramato	N03AX11	2
Fenobarbital	N03AA02	2
Cloridrato de clomipramina	N06AA04	1
Lamotrigina	N03AX09	1
Bromidrato de galantamina	N06DA04	1
Cloridrato de nortriptilina	N06AA10	2
Olanzapina	N05AH03	1
Carbamazepina	N03AF0	1
Cloridrato de biperideno	N04AA02	1
Paracetamol	N02BE01	4
Fosfato de codeína	R05DA04	3
Fumarato de formoterol + budesonida	R03AK07	1
Total		240

medicamentos incluídos, 240 pertenciam à Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) de 2018 e ao *Anatomical Therapeutic Chemical* (ATC). (44,16%) eram drogas do Sistema Nervoso, (15,83%) drogas antedemenciais, e o Cloridrato de Donepezila foi a droga mais usada com (10%). Por outro lado, 65 fármacos não eram classificados na RENAME e no ATC, entre eles, o Bromidrato de Citalopram e o Cloridrato de Memantina foram os mais frequentes, com (21,53%) cada.

DISCUSSÃO

As mulheres apresentam maior expectativa de vida em relação aos homens e, conseqüentemente, a idade tem rela-

ção com o diagnóstico demencial. Pelo estudo situar-se na região do sul de Santa Catarina, houve uma prevalência da etnia/cor branca. A baixa escolaridade, como o ensino fundamental incompleto, também condiz com menor reserva cognitiva cerebral. Na maioria dos casos, não havia história familiar positiva de DA, o que vem a favor da literatura, grande parte dos casos ocorre de forma esporádica e cerca de 3% apresentam padrão de herança genética. Os bairros Oficinas, Centro e Dehon, por apresentarem uma população maior, também tinham maior prevalência dos casos. Vale lembrar que o paciente pode ter mais de uma comorbidade e não apenas o Alzheimer como disfunção neurológica, tiveram casos de demência mista (vascular + Alzheimer), (demência+ Parkinsonismo), suspeita de DA e outra doença neurológica. Quanto maior a idade do paciente, maior a chance de apresentar comprometimento demencial. Por se tratar de um estudo em Estratégia de Saúde da Família com médicos generalistas, a maioria dos pacientes estudados é atendido para tratamento de patologias em geral e poucos casos para o acompanhamento da DA. Aproximadamente 60% dos pacientes não apresentaram, nos registros dos prontuários, que faziam seguimento da DA com especialistas, mas isso não quer dizer que não o façam. Em relação às drogas da RENAME e do ATC, o Cloridrato de Donepezila foi a mais frequente nos tratamentos (10%), vindo de acordo com a indicação do fármaco para o tratamento da Doença de Alzheimer. Por outro lado, os medicamentos não incluídos na RENAME e no ATC, o Bromidrato de Citalopram (antidepressivo) e o Cloridrato de Memantina (indicado para DA em fase moderada e avançada) foram os mais frequentes, com (21,53%) cada, ressaltando a existência de transtornos psiquiátricos associados à DA.

CONCLUSÃO

A realização deste projeto auxilia na necessidade de conhecer ainda mais o perfil clínico-epidemiológico-medicamentoso dos pacientes com Doença de Alzheimer. Metade dos pacientes tinha entre 81 e 90 anos de idade. As mulheres, cor da pele branca, baixa escolaridade e o não acometimento de história familiar com DA foram os mais prevalentes e condizem com a maioria da literatura. A presença de casos de suspeita de DA, demência mista, parkinsonismo e outras doenças neurológicas revela a importância de um bom raciocínio clínico para o promover o diagnóstico correto e os melhores tratamentos e condutas aos pacientes acometidos por demências. Em relação ao perfil medicamentoso, ressalta-se que quanto maior a idade do pacien-

te, maior a prevalência de comorbidades, uso de diferentes classes de fármacos e, em alguns casos, até a existência de polifarmácia. A expectativa é que se torne possível planejar mais adequadamente a assistência oferecida aos pacientes com demências, de acordo com as necessidades de saúde dos mesmos, de forma a promover o cuidado contínuo e integrado.

REFERÊNCIAS

- 1 ALMEIDA-BRASIL, Celine Cardoso et al. Acesso aos medicamentos para tratamento da doença de Alzheimer fornecidos pelo Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*: Rio de Janeiro, v.32, n.7, jul, 2016.
- 2 MENDES, Cinthia Filgueira Maciel et al. The care in Alzheimer's disease: social representations of family caregivers. *Saúde e Sociedade*: São Paulo, v.25, n.1, jan./mar. 2016.
- 3 BURLÁ, Cláudia et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, vol.18 n.10, outubro 2013.
- 4 SILVA, Luciana. Doença de Alzheimer: Epidemiologia e Alternativas Diagnósticas. 10 Mostra Acadêmica UNIMEP, outubro 2012.
- 5 CARVAJAL, Carvajal Carlos. *BIOLOGÍA MOLECULAR DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER*. Medicina Legal de Costa Rica: v.33, n.2, Heredia, Sep./Dec. 2016.
- 6 FALCO, Ana de et al. *DOENÇA DE ALZHEIMER: HIPÓTESES ETIOLÓGICAS E PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO*. Quím. Nova, v. 39, n. 1, p. 63-80, 2016.
- 7 FREITAS, Elizabete Viana de / PY, Ligia. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*: 4ª Ed. Guanabara Koogan. 2016.
- 8 DIAS, Filipi Leles da Costa et al. Perfil clínico e autonômico de pacientes com doença de Alzheimer e demência mista. *Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA*, São Paulo, v.59, n.5, p.435-441. Set./Out.2013.
- 9 SANTOS, Michelle Didone dos et al. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*: vol.18, n.2, p.339-349. 2015.
- 10 CAZARIM, Maurilio de Souza et al. Perspectives for treating Alzheimer's disease: a review on promising pharmacological substances. *Revista Paulista de Medicina*: v.134, n.4, p.342-354, Jul./Ago. 2016.
- 11 SALES, Alessandra Santos; SALES, Marta Gabriele Santos e CASOTTI, Cezar Augusto. Pharmacotherapeutic profile and factors associated with polypharmacy among the elderly in Aiquara, Bahia, Brazil, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde* [online]. 2017, vol.26, n.1, pp.121-132. ISSN 1679-4974
- 12 World Health Organization. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva: World Health Organization; 2006.

✉ Endereço para correspondência

Gustavo Arruda Alves

Rua Capitão Alexandre de Sá, 280/502

88.704-210 – Tubarão/SC – Brasil

☎ (49) 3222-6008

✉ gustavo__arruda@hotmail.com

Recebido: 11/2/2020 – Aprovado: 3/5/2020