

E OUTRAS DEMÊNCIAS

AL ZHEI MER

LEI Nº 14.878 - 2024

SENADOR
PAULO PAIM
AUTOR DA LEI

BRASÍLIA - 2025



E OUTRAS DEMÊNCIAS

AL ZHEI MER

LEI Nº 14.878 - 2024

Fica instituída a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, para o enfrentamento da doença de Alzheimer e de outras demências, com implementação e monitoramento participativos.

**SENADOR
PAULO PAIM
AUTOR DA LEI**

BRASÍLIA - 2025

SENADO FEDERAL



Breves palavras

Em 2020, recebi uma sugestão do médico geriatra e professor Dr. Leandro Minozzo, do Rio Grande do Sul. Dessa sugestão apresentei o Projeto de Lei nº 4.364/2020, sobre a criação da Política Nacional de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e Outras Demências.

O texto foi aprovado pelo Senado Federal em novembro de 2021, com relatoria do senador Romário Faria, e seguiu para a Câmara, onde a deputada Laura Carneiro foi a relatora final. Em maio de 2024, o projeto foi aprovado.

Nesse caminho, realizamos audiências públicas envolvendo médicos, especialistas, professores, instituições de pesquisa e familiares. Finalmente, no início de junho de 2024, o presidente Lula sancionou a Lei 14.878/2024.

Boa leitura.

Senador Paulo Paim

Uma parte se vai, mas o amor fica

O Alzheimer bate na porta, entra sem ser convidado, transforma o ontem em esquecimento. Mas, mesmo na ausência, como um eclipse, no repetir as histórias, a resistência prevalece pelo amor.

A doença muda o jeito de ver o mundo, as coisas, de reconhecer os familiares, amigos, vizinhos, colegas, de reconhecer-se a si mesmo no espelho. Mas não apaga o brilho da alma.

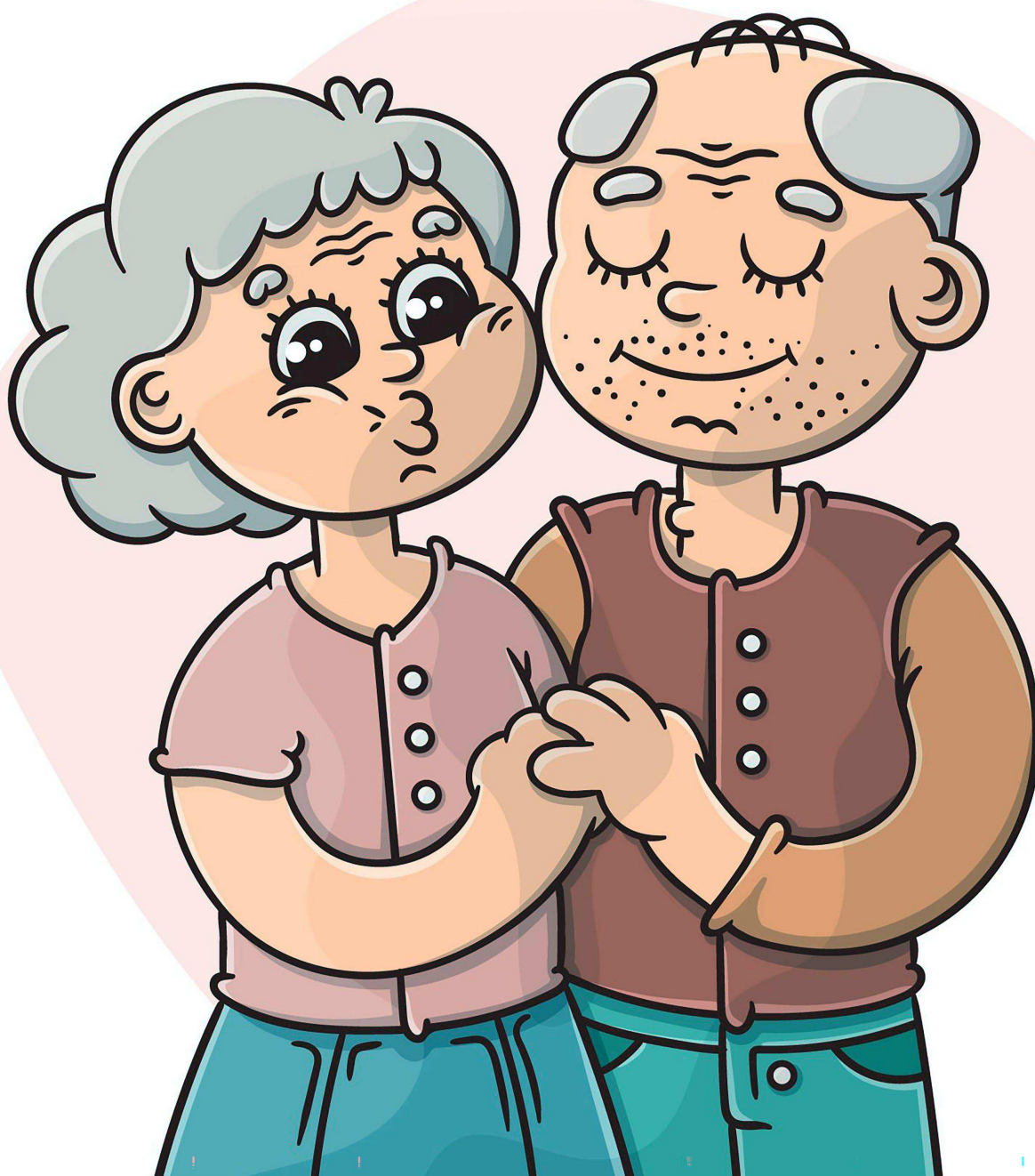
Os poetas falam: Uma parte de mim voa, como as andorinhas de verão. Outra parte, “sei lá”. Mas algo fica em mim como solfejos de prata, permitindo-me amar sem tempo.

A despedida pode vir lentamente, acompanhada de lágrimas e saudade.

Senador Paulo Paim

Mas é um fio invisível que nos une, mesmo quando o nome desaparece e as histórias ficam em silêncio.

O amor é a lembrança que nunca se apaga.



Apresentação

De acordo com o Relatório Nacional sobre a Demência, elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), a demência está entre as principais causas de anos de vida perdidos e de anos vividos com incapacidade na população idosa, sendo a quarta causa de morte em pessoas com 70 anos ou mais. Em 2022, estima-se que 2,71 milhões de pessoas no Brasil viviam com demência, com projeções indicando que esse número triplicará até 2050. Além disso, apesar da alta prevalência, a demência ainda é subdiagnosticada, em grande parte devido ao estigma e à falta de conhecimento, uma vez que muitos acreditam que a demência é parte do envelhecimento natural. Especialistas sugerem que mais de 70% das pessoas com demência no Brasil ainda não estão diagnosticadas.

Ainda segundo o relatório, em 2019, o custo total médio anual relacionado à demência no Brasil foi de R\$ 87,3 bilhões, dos quais 78% correspondem a custos indiretos. Esses custos referem-se ao cuidado informal, geralmente prestado por familiares ou amigos da pessoa que vive com demência.

Estima-se que mais de 45% dos casos de demência são evitáveis a partir de cuidados com fatores de risco modificáveis como a prevenção de doenças cardiovasculares, o tratamento da dislipidemia, da hipertensão, do diabetes, evitar o sedentarismo, o cuidado com a saúde auditiva e visual.

O diagnóstico muitas vezes se torna complexo, considerando outros problemas/condições de saúde que podem se apresentar com dificuldades de memória tais como:



Depressão



Efeitos colaterais de alguns medicamentos



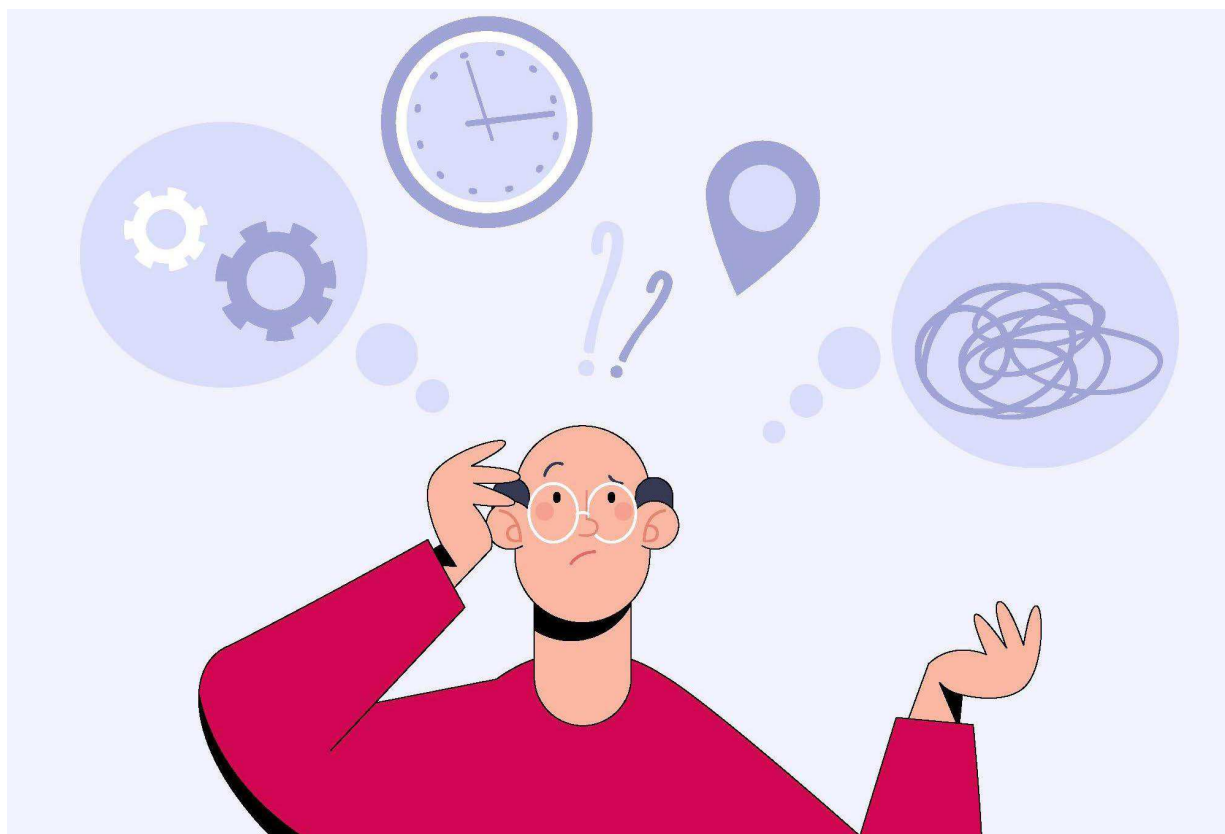
Uso excessivo de álcool



Problemas de tireóide



Deficiências de vitaminas



O esquecimento que causa prejuízo na capacidade de realizar tarefas de maneira independente jamais pode ser considerado como normal do envelhecimento. Busque sempre avaliação médica!

Histórico



O mundo envelhece e precisa de outro olhar.

No Brasil não é diferente. Por isso, o ponto de partida é como agir e os instrumentos que podemos ter para o enfrentamento dessas doenças.

A proposição legislativa foi um apelo da sociedade civil e chegou às minhas mãos pelo médico geriatra, professor do curso de medicina da Universidade FEEVALE, Dr. Leandro Minozzo.

Virou a Lei 14.878/2024, que institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências.

O Ministério da Saúde, por meio do SUS sob a Coordenadoria de Atenção

à Saúde da Pessoa Idosa – Copid, está à frente da regulamentação da Política Nacional.

Conhecendo o Alzheimer

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais. A doença instala-se quando o processamento de certas proteínas do sistema nervoso central começa a dar errado. Surgem, então, fragmentos de proteínas mal cortadas, tóxicas, dentro dos neurônios e nos espaços que existem entre eles. Como consequência dessa toxicidade, ocorre perda progressiva de neurônios em certas regiões do cérebro, como o hipocam-

po, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato.

Segundo os especialistas na área da saúde, existem exames muito complexos que apontam para a doença de Alzheimer, mas ainda a entrevista médica é o método mais importante para determinar se alguém tem a doença ou outra demência.

Há testes cognitivos que devem ser realizados nas consultas, como o “mini-exame do Estado Mental” e o “teste do Desenho do Relógio”.

A doença de Alzheimer e os outros tipos de demência são diagnosticados através de um histórico médico cuidadoso, que avalia a presença de sinais ou sintomas que interferem na funcionalidade da pessoa no dia a dia, além de exame clínico e exames laboratoriais direcionados.



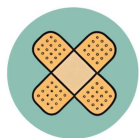
O cuidado ao longo de todo o curso de vida, apoiado pelas equipes e serviços da Atenção Primária a todas as pessoas, é essencial para promover melhor saúde, qualificar os cuidados às pessoas que vivem com demência e seus familiares, e atuar na prevenção da Demência.

Fatores de Risco

São considerados 14 fatores de risco e prioridades para prevenir as Demências:



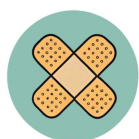
Baixo nível educacional



Hipertensão



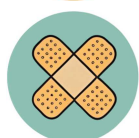
Perda auditiva



Tabagismo



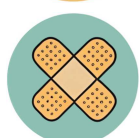
Obesidade



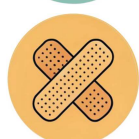
Depressão



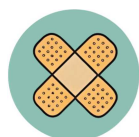
Inatividade física



Diabetes



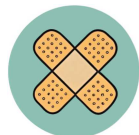
Baixo contato social



Consumo excessivo de álcool



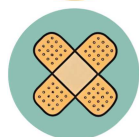
Trauma cranioencefálico



Exposição à poluição do ar



Hipercolesterolemia (colesterol elevado)



Perda visual

Principais sinais e sintomas do Alzheimer

Falta de memória para acontecimentos recentes: o esquecimento é um dos primeiros e mais característicos sintomas da doença. A pessoa pode ter dificuldade em se lembrar de informações recentes, nomes, eventos e detalhes do dia a dia, mas recorda-se de fatos ocorridos há 30 anos.




Dificuldades na comunicação: repetição da mesma pergunta várias vezes, dificuldade para acompanhar conversações ou pensamentos complexos, irritabilidade, suspeição injustificada, agressividade, passividade.

Dificuldades de raciocínio: perda da capacidade em realizar contas, de se organizar para fazer uma compra de mercado ou pagar uma conta no banco.

Dificuldades nas atividades diárias: tarefas cotidianas, como vestir-se, preparar refeições, tomar banho e cuidar da higiene pessoal, dirigir.



Sintomas que merecem atenção:

-  **Incapacidade de realizar tarefas do dia a dia;**
-  **Esquecer senha do banco;**
-  **Perder-se na rua.**

Estágios do Alzheimer

Estágio 1 (forma inicial): alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais;

Estágio 2 (forma moderada): dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos. Agitação e insônia;

Estágio 3 (forma grave): resistência à execução de tarefas diárias. Incontinência urinária e fecal. Dificuldade para comer. Deficiência motora progressiva;

Estágio 4 (terminal): restrição ao leito. Murtismo. Dor à deglutição. Infecções intercorrentes.

Procure ajuda!

As Associações de Famílias e de Cuidadores, como a ABRAZ e a FEBRAZ, são entidades sérias, com histórico de grande ajuda às famílias e com materiais educativos interessantes!



Qual médico pode diagnosticar e tratar a doença de Alzheimer?

A doença de Alzheimer pode ser tratada pelo psiquiatra geriatra ou por um neurologista especializado no tratamento da Doença de Alzheimer.

A Linha de Cuidado das Pessoas com Demência dispõe ser a Atenção Primária em Saúde gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde, entre elas a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O material está disponível no link: <https://linhasde-cuidado.saude.gov.br/portal/demencia/>

Em cada ponto assistencial encontra-se o fluxo de encaminhamento, manejo inicial e planejamento terapêutico. Cabe ao profissional de saúde avaliar a especificidade de cada paciente, considerando

seus desejos e necessidades.

O SUS também oferta acesso a medicamentos disponibilizados para pessoa com diagnóstico de Demência.

Muito importante sempre é ter a orientação médica para o uso de medicamentos.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer (PCDT) poderá contribuir para orientação farmacológica.

Acesse: <https://acesse.one/M8Pp2>

Para ter acesso aos medicamentos, os pacientes devem atender aos critérios de elegibilidade do PCDT e apresentar os seguintes documentos em um estabelecimento de saúde designado pelo gestor estadual:



**Cópia do Cartão Nacional de Saúde
(CNS);**

- **Cópia de documento de identidade, cabendo ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original de identificação;**
- **Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (LME), adequadamente preenchido;**
- **Prescrição médica devidamente preenchida;**
- **Documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e**
- **Cópia do comprovante de residência.**



Telefones, e-mails e contato para tirar dúvidas:

NOME	TELEFONE
Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa - Copid/DGCI/Saps/MS	(61) 3315 -9139
Samu Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	192
Corpo de Bombeiros	193
Denúncia de violência Disque-100: tecle a opção 2 para fazer denúncia de violência contra a pessoa idosa	100 disquedenuncia@sedh.gov.br www.disque100.gov.br
Central de Atendimento à Mulher	180

NOME	TELEFONE
Disque-Saúde Serviço gratuito. Funciona de segunda a sexta, das 8h às 20h, e aos sábados, das 8h às 18h	136
Disque-Social Serviço gratuito. Funciona de segunda a sexta, das 7h às 19h	121 WhatsApp: 61 4042-1552
Agência Nacional de Saúde Suplementar	0800 701 9656
Site do Ministério da Saúde	www.gov.br/saude
Site do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social	www.gov.br/mds
Central de informações do INSS Funciona de segunda a sábado, das 7h às 22h	135

Lei

LEI Nº 14.878, DE 4 DE JUNHO DE 2024

Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social).

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, para o enfrentamento da doença de Alzheimer e de outras demências, com implementação e monitoramento participativos.

Parágrafo único. A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demên-

cias será efetivada por meio da articulação multissetorial, especialmente de áreas como saúde, previdência e assistência social, direitos humanos, educação, inovação, tecnologia e outras que se mostrem essenciais nas discussões e implementação da Política.

Art. 2º Para os fins do disposto nesta Lei, considera-se demência a síndrome, usualmente de natureza crônica ou progressiva, na qual existe a deterioração da função cognitiva ou da capacidade de processar o pensamento além da que pode ser esperada no envelhecimento normal, afetando a memória, o raciocínio, a orientação, a compreensão, o cálculo, a capacidade de aprendizagem, a linguagem e a capacidade de julgamento do indivíduo, resultante de uma variedade de doenças e lesões que afetam o cérebro, tais como a doença de Alzheimer e a demência vascular.

Art. 3º São diretrizes da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com

Doença de Alzheimer e Outras Demências:

I - construção e acompanhamento de maneira participativa e plural;

II - adoção de boas práticas em planejamento, gestão, avaliação e divulgação da política pública;

III - visão permanente de integralidade e interdisciplinaridade;

IV - apoio à atenção primária à saúde e capacitação de todos os profissionais e serviços que a integram;

V - uso da medicina baseada em evidências para o estabelecimento de protocolos de tratamento, farmacológico ou não;

VI - articulação com serviços e programas já existentes, criando uma linha de cuidado em demências;

VII - observância de orientações de entidades internacionais e especificamente do Plano de Ação Global de Saú-

de Pública da Organização Mundial da Saúde em Resposta à Demência;

VIII - estímulo de hábitos de vida relacionados à promoção da saúde e à prevenção de comorbidades;

IX - garantia do uso de tecnologia em todos os níveis de ação, incluídos o diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento do paciente;

X - descentralização.

Art. 4º O enfrentamento das demências observará os seguintes princípios fundamentais, respeitada a vontade dos indivíduos ou de seus representantes legais:

I - integração dos aspectos psicológicos e sociais ao aspecto clínico no cuidado da pessoa acometida pela doença de Alzheimer ou outras formas de demência;

II - oferta de sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do

paciente em seu próprio ambiente;

III - oferta de sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível;

IV - uso de abordagem interdisciplinar para avaliar as necessidades clínicas e psicossociais das pessoas com demências, de seus familiares e, em especial, do cuidador;

V - incentivo à formação e à capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com doença de Alzheimer ou outras demências;

VI - estímulo à pesquisa científica, com prioridade para estudos clínicos e terapias relativas ao tratamento da doença de Alzheimer e de outras demências;

VII - oferta de ferramentas e de capacitação para o diagnóstico oportuno da doença de Alzheimer e de outras demências;

VIII - promoção da conscientização acerca da detecção precoce de sinais e sintomas sugestivos da doença de Alzheimer e de outras demências, bem como provimento de informações à população acerca dessas enfermidades nas mais variadas modalidades de difusão de conhecimento.

Art. 5º Caberá ao poder público realizar a orientação e a conscientização dos prestadores de serviços de saúde públicos e privados acerca das doenças que ocasionam perda de funções cognitivas associadas ao comprometimento da funcionalidade da pessoa acometida, bem como acerca da identificação de seus sinais e sintomas em fases iniciais.

§ 1º As ações previstas no *caput* deste artigo deverão ser executadas inclusive no âmbito da Estratégia Saúde da Família e de outras políticas públicas estruturantes.

§ 2º A organização de serviços, de fluxos e de rotinas e a capacitação dos

profissionais de saúde serão estabelecidas pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 6º Os órgãos gestores do SUS incluirão em sistemas de informação e registro, nos termos do regulamento, notificações relativas à ocorrência da doença de Alzheimer e de outras demências, observados a proteção de dados pessoais e o respeito à privacidade e à intimidade, com vistas a facilitar a disseminação de informação clínica e a apoiar a pesquisa médica, inclusive mediante a colaboração com instituições internacionais.

Art. 7º O SUS apoiará a pesquisa e o desenvolvimento de tratamentos e de medicamentos para a doença de Alzheimer e outras demências em colaboração com organismos internacionais e instituições de pesquisa, inclusive por meio do compartilhamento de dados e informações, do financiamento à pesquisa e do apoio a fundos internacionais de pesquisa e inovação direcionados ao

diagnóstico e ao tratamento dessas enfermidades.

Art. 8º A Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências será efetivada mediante plano de ação construído pelo poder público com a participação de instituições de pesquisa, da comunidade acadêmica e científica e da sociedade civil, nos termos do regulamento.

Art. 9º O § 2º do art. 23 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social), passa a vigorar acrescido do seguinte inciso III:

“Art. 23.

.....

.....

§ 2º

.....

.....

Senador Paulo Paim

III - às pessoas idosas carentes residentes em instituições de longa permanência, nas quais o poder público apoiará o atendimento integral à saúde, na forma do regulamento.” (NR)

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 4 de junho de 2024; 203º da Independência e 136º da República.

LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA

Camilo Sobreira de Santana

Este texto não substitui o original publicado no Diário Oficial da União - Seção 1 de 05/06/2024.

Conclusão

A prática regular de atividade física contribui para a melhora da saúde física e mental, e deve ser realizada por todos os pacientes. Além disso, auxilia na melhora do humor, na prevenção e na redução dos sintomas depressivos, do estresse e da ansiedade. Praticar qualquer atividade física é melhor do que não praticar nenhuma atividade, portanto, mantenha-se fisicamente ativo.



Recomenda-se a prática de atividade física por pelo menos 150 minutos, preferencialmente distribuídos em diferentes momentos e dias da semana. As práticas podem envolver atividades aeróbias (por exemplo: caminhada, natação e dança), e atividades de fortalecimento dos músculos e dos ossos e de alongamentos.

Em locais onde está disponível, sugere-se que os pacientes sejam referenciados e vinculados aos polos do Programa Academia da Saúde. Porém, quando não houver polos disponíveis, os profissionais devem identificar possibilidades no entorno das Unidades de Saúde e/ou estabelecer parcerias com as Secretarias de Esporte e Lazer, de Assistência Social e de Educação, ou até mesmo desenvolver ações por meio das equipes multiprofissionais.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), são recursos integrativos e eficazes, que também

contribuem para o fortalecimento da percepção para o autocuidado de forma integral, trazendo contribuições para o cuidado.

O uso de musicoterapia com pessoas com demência leve a moderada pode ser eficaz na melhora dos sintomas e do bem-estar mental, podendo melhorar a qualidade de vida e participação social dos pacientes.

A musicoterapia é um método simples de implementar e pode ser facilmente integrada a um programa multidisciplinar de cuidado à pessoa com demên-



cia. Em relação às pessoas que cuidam de pessoas com demência, sabe-se que são impactadas com um maior risco de problemas de saúde física e mental, assim,

Senador Paulo Paim

também poderão se beneficiar das atividades para a redução do estresse (Linha de Cuidado da Pessoas com Demência - Fonte: MS).

Conscientizar, amparar, unir as pessoas interessadas, especialistas, legislativo, governo, etc., na construção de ações, fará com que o Brasil evolua em propostas e pesquisas e na aplicação efetiva com o único objetivo: ajudar as pessoas com Alzheimer e outras demências.

Agradecimentos:

Ministério da Saúde

Senado Federal

Dr. Leandro Minozzo e

Aos que tornaram possível essa cartilha

No dia 4 de junho de 2024, o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou a Lei nº 14.878, oriunda de projeto de minha autoria, sugerido pelo médico geriatra Leandro Minozzo. O Artigo 1º estabelece: “Fica instituída a **Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências**”. Trata-se de um passo importantíssimo, entre tantos outros ainda necessários, para a promoção da saúde e do bem-estar da população, cuja expectativa de vida está cada vez mais elevada.

Senador Paulo Paim

SENADO FEDERAL

