

diálogos

no espaço democrático



ALZHEIMER

COMO ENTENDER E ENFRENTAR MELHOR A DOENÇA DOS IDOSOS



Conversa com
FABIANO MOULIN DE MORAES
Doutor em Ciências (Unifesp),
especialista em
Neurologia Cognitiva e do Comportamento





diálogos no espaço democrático são publicações do Espaço Democrático, a fundação para estudos e formação política do PSD



*Para assistir aos vídeos,
aponte a câmera do celular
para estes códigos*

GOVERNOS PRECISAM AGIR PARA COMBATER O MAL DE ALZHEIMER

Estima-se que o Brasil tenha hoje quase dois milhões de pessoas com Alzheimer, doença neurodegenerativa que afeta progressivamente a memória e compromete a tomada de decisões básicas. Com o rápido envelhecimento da população, identificado por meio dos primeiros números do Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - as pessoas com mais de 60 anos já são 31,2 milhões - a tendência é que, em poucos anos, entre quatro e cinco milhões de brasileiros sejam afetados pela doença.

Apesar disso, o País não tem políticas públicas de prevenção, conforme aponta o neurologista e doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) **Fabiano Moulin de Moraes** em entrevista para o programa Diálogos do Espaço Democrático, produzido pela fundação de estudos e formação política do PSD.

“O tratamento é a prevenção. E o que previne o Alzheimer também previne muitas outras doenças que tornam os últimos 20, 30 anos de vida do brasileiro muito difíceis”, diz ele. Especialista em Neurologia Cognitiva e do Comportamento, Moulin de Moraes destaca que a melhor forma de enfrentar o Alzheimer não é por meio das drogas de última geração que vêm sendo anunciadas, todas elas muito caras e de resultado bastante limitado. Estratégias integradas podem ser adotadas como políticas públicas, como o controle das chamadas doenças silenciosas, a hipertensão arterial, o colesterol e os triglicerídeos altos, a diabetes. “O tratamento está aí: é a atividade física, a alimentação adequada”, diz ele.

Fabiano Moulin de Moraes foi entrevistado em agosto de 2023 pelo gestor público e consultor na área de saúde **Januario Montone**, pelos cientistas políticos **Rogério Schmitt** e **Rubens Figueiredo** e pelo jornalista **Sérgio Rondino**, âncora do programa de entrevistas.

Esta é a íntegra daquela entrevista. Boa leitura.



Sérgio Rondino - Começa agora mais um *Diálogo no Espaço Democrático*, programa da fundação para estudos e formação política do Partido Social Democrático, o PSD. Hoje nós vamos conversar sobre uma doença que já afeta quase dois milhões de brasileiros e transtorna a vida de tantas famílias: a doença de Alzheimer. Nosso entrevistado é o dr. **Fabiano Moulin de Moraes**, neurologista pela Universidade Federal de São Paulo, a Unifesp. Doutor em Ciências pela mesma universidade, ele é especialista em neurologia cognitiva e do comportamento. Dr. Fabiano, muito obrigado por atender ao nosso convite, seja bem-vindo ao Espaço Democrático.


Fabiano Moulin de Moraes - É um prazer, Sérgio.

Sérgio Rondino - Participam comigo deste diálogo os seguintes consultores do Espaço Democrático: **Januario Montone**, ex-presidente da

Agência Nacional de Saúde Suplementar, a ANS; ex-secretário municipal da Saúde em São Paulo e consultor da área de saúde. E os cientistas políticos **Rogério Schmitt** e **Rubens Figueiredo**.

Dr. Fabiano, eu gostaria de iniciar com uma pergunta tipo be-a-bá, porque muita gente ainda confunde esses males frequentes na velhice. O que é a Doença de Alzheimer e quais as diferenças entre ela e a Doença de Parkinson?

Fabiano Moulin de Moraes - São doenças diferentes porque a queixa do paciente é diferente. Então, o Mal de Parkinson normalmente apresenta um quadro que chamamos de motor. É um quadro de tremor, ou de rigidez e lentidão, ou de instabilidade postural. Esses são os quatro sinais cardinais, como a gente chama, da Doença de Parkinson. Então, ela predomina, apesar de não ser exclusivamente, nos sintomas motores. A Doença de Alzheimer é da cognição, do funcionamento cerebral. É uma doença que

 O PAÍS ENVELHECE DEMOGRAFICAMENTE, E NÃO ENVELHECE COM QUALIDADE. QUANDO A GENTE PENSA EM ENVELHECIMENTO, HÁ DUAS MÉTRICAS DISTINTAS. UMA É O QUANTO EU VIVO E A OUTRA É O QUANTO EU VIVO COM SAÚDE. ENTÃO, UMA SERIA MINHA VIDA EM VIDA, O TEMPO TOTAL COM OU SEM QUALIDADE; E O OUTRO ESSE TEMPO DE VIDA COM SAÚDE. O BRASILEIRO, INFELIZMENTE, VIVE OS SEUS ÚLTIMOS 20 A 30 ANOS COM MUITAS DOENÇAS, O QUE É MUITO CARO, MUITO SOFRIDO, SEJA ECONÔMICA, POLÍTICA, SOCIAL OU PESSOALMENTE.



começa a acometer a memória e também, grosseiramente no início, a nossa tomada de decisão, o nosso planejamento. Por isso ela é tão incapacitante. Ela tanto atrapalha no dia-a-dia, para abraçar esse dia que começa, como também para antecipar e planejar o futuro.

Januario Montone - Doutor Fabiano, as estimativas são bastante frágeis em relação ao Alzheimer por conta do não-diagnóstico. Mas estima-se algo perto de 2,5 milhões, 3 milhões de brasileiros acometidos do Alzheimer. E o censo recente, embora o resultado final não tenha sido divulgado, mostrou que o envelhecimento da população está acontecendo de forma mais rápida até do que o previsto. Então, podemos projetar entre quatro e cinco milhões de pessoas acometidas num prazo mais curto. E nós não visualizamos uma política pública nacional em relação a isso, embora haja até um projeto de lei do senador **Paulo Paim** que já foi aprovado no Senado e está em discussão na Câmara, instituindo uma política nacional. Mas isso ainda não aconteceu. Como o senhor vê esse cenário?

Fabiano Moulin de Moraes - Januario, é um cenário preocupante porque, como você descreveu muito bem, a gente está envelhecendo, mas envelhecendo mal. Depois a gente pode falar sobre o que significa envelhecer bem ou mal, mas isso é um fato. O País envelhece demograficamente, e não envelhece com qualidade. Quando a gente pensa em envelhecimento, há duas métricas distintas. Uma é o quanto eu vivo e a outra é o quanto eu vivo com saúde. Então, uma seria minha vida em vida, o tempo total com ou sem qualidade; e o outro esse tempo de vida com saúde. O brasileiro, infelizmente, vive os seus últimos 20 a 30 anos com muitas doenças, o que é muito caro, muito sofrido, seja econômico, político, social ou pessoalmente.

E o mais interessante, Januario, é que aquilo que previne a doença de Alzheimer previne muitas outras doenças, senão quase todas as outras. A gente ainda tem uma mania, na medicina, de separar os órgãos do corpo: aquilo que afeta o cérebro não afeta o rim ou não afeta o coração. E isso não é verdade. Então, vou dar um exemplo bem bobo de política pública fundamental, que seria extremamente custo-efetiva no Brasil, que é o controle de pressão alta. A pressão alta é um fator de risco para a Doença de Alzheimer, assim como é também um fator de risco para demência vascular, que é um outro tipo de demência e é totalmente controlável. Tanto a prevenção do aparecimento dela, com a melhoria de uma política pública que facilite o transporte público não-privado. Transporte público que obrigue a pessoa a caminhar, pegar um trem, um ônibus. Por ela caminhar, fazer mais atividade física, ela mantém um físico melhor do que aquela pessoa que tem carro, por exemplo. Mas isso é preciso otimizar. A calçada tem que ser adequada. O ônibus tem que ser regular e confortável o suficiente.

Outra coisa interessante: o consumo de sal. Na reforma tributária que está acontecendo agora, na questão dos impostos sobre o pecado, a gente poderia elevar o imposto sobre os alimentos que aumentam nosso risco de Alzheimer. A gente sabe que esses alimentos existem, basicamente os *fast foods*, os *junk foods* da vida. Isso é uma política pública eficaz, competente para ajudar nesse sentido.

Outra coisa importante, que reduz a doença de Alzheimer no envelhecimento: educação primária. Infância. Nosso envelhecimento começa na infância. Então, cuidar disso. E outro, que é mais surpreendente e que as pessoas acabam não sabendo disso: tratar a surdez. Prevenção da presbiacusia, que é o envelhecimento auditivo e é um dos principais fatores protetores contra doença.



Então, são várias estratégias. O interessante da doença é que, para cada faixa etária, você vai ter seus alvos. E olha só: cuidar de pressão alta cuida do cérebro, mas cuida também do rim, do olho, do coração. Falar em educação na primeira infância, do mesmo jeito constrói saúde de uma forma mais ampla. Então, usar o Alzheimer como “desculpa” ou objetivo traz felizmente outros efeitos colaterais maravilhosos para a saúde da população.

Rubens Figueiredo - Doutor Fabiano, eu sou filho de uma mãe que tem Alzheimer. Eu gostaria de saber se existe a possibilidade, no estágio atual das pesquisas científicas, de haver um remédio que de alguma maneira reverta um pouco o quadro, ou alguma substância que possa impedir o desenvolvimento do Alzheimer logo quando ele é detectado.

Fabiano Moulin de Moraes - A pergunta do Rubens me leva a falar sobre a importância da história familiar relacionada à doença. Então, o que significa o meu pai ter tido Alzheimer, minha mãe ter tido? Isso é muito importante e muito comum na nossa prática, seja na universidade, no SUS, no consultório particular. O fato é que ter um familiar de primeiro grau, ou seja, pai, mãe, irmão, irmã com a doença, aumenta, sim, o nosso risco. Só que esse aumento não é tão significativo assim. Nós nos preocupamos, enquanto neurologistas, geriatras, psiquiatras, quando a pessoa tem dois parentes de primeiro grau com a doença. Por exemplo, minha mãe teve e minha irmã teve; ou meu pai teve e minha irmã teve. Isso aumenta consideravelmente meu risco. E não é só por uma questão genética, é importante explicar. O fato de a minha mãe ter tido aumenta o meu risco porque nós compartilhamos inclusive os hábitos ruins que nos levam

à doença, não é só pela genética. A gente costuma imaginar assim: “Meu pai enfartou cedo, eu enfartei cedo, deve ser um gene alterado”. Não, é porque a gente comia feijoada todo dia, ou a gente comia a banha de porco errado, ou era sedentário, ou aprendeu a fumar desde cedo. Então, nem sempre é genética essa relação. Mas quando eu tenho mais de um familiar, aumenta bastante.

Uma sugestão, Sérgio, que eu sempre dou: transforme preocupação em ação. Então, se você tem preocupação porque teve um familiar ou um conhecido, uma sogra, sogro, avô, avó com a doença, e você viu, infelizmente o desgaste, o sofrimento que ela traz, não se preocupe obrigatoriamente em fazer ressonância, em querer o último teste genético, que você vai gastar 5, 10 mil reais. Preocupe-se em comer bem, em fazer atividade física regular, em cuidar dessas doenças silenciosas depois dos 30, 40, 50 anos, que vão infelizmente te levar nesse caminho, nessa direção da doença. Isso faz diferença. A preocupação, o estresse acumulado, vai aumentar o risco da doença. Transformar a preocupação ou assumir a rédea desse envelhecimento é que vai fazer diferença benéfica para você, e não ficar preocupado porque alguém da família teve.

Sérgio Rondino - Perfeito, mas o Rubens levantou uma questão que gera curiosidade em todos nós, que é saber se existe a possibilidade, no estágio atual das pesquisas, de haver um remédio que, de alguma maneira, possa retardar a doença ou fazê-la regredir no momento em que é diagnosticada.

Fabiano Moulin de Moraes - A primeira coisa, Sérgio, é que nós já temos esse tratamento que tanto previne quanto retarda, que se chama atividade física. Isso é importante deixar claro.



Nós já temos evidência científica, há mais de duas décadas, de que atividade física é neuro-protetora. Ela tanto vai prevenir quanto atrasar o adoecimento - para quem já tem, inclusive, faz diferença para retardar a doença. É importante porque na medicina atual, a mentalidade nossa é sempre a do remédio. A gente tem muito mais competência do que presume; o corpo é muito mais sábio do que a gente presume quando dadas as condições adequadas, como um sistema complexo adaptativo, que é um nomezinho bonitinho que a gente tirou inclusive da matemática e da física,

roubou para a biologia para falar um pouquinho, e aí faz até paralelo com economia, cultura etc. Mas o fato é que a gente pode fazer a diferença.

Esses remédios novos, claro que trazem uma luz nova, mas é importante ter um pouquinho de ceticismo do bem. Esses remédios vão atrás de uma proteína que é hoje considerada um retrato da doença, chamada de proteína amilóide. Eles são anticorpos que a gente injeta na veia da pessoa, que vão entrar no cérebro para tirar essa proteína. Alguns problemas. Primeiro, eu mesmo fiz parte de uma pesquisa aqui da Universidade

Federal de São Paulo, que a gente fez com outra droga, não essa aprovada. A gente limpou o cérebro dos pacientes do amilóide e isso não fez nenhuma diferença clínica. Nenhuma. Infelizmente não ajudou em nada. Esses três remédios que apareceram de janeiro desse ano para frente tiveram alguma diferença, mas é importante explicar que a diferença não foi clinicamente significativa. Ela foi estatisticamente significativa, mas não foi clinicamente significativa. E de 15% a 25% dos pacientes tiveram inflamação no cérebro. Porque esse anticorpo entra no cérebro e acaba promovendo, em alguns pacientes, inflamação. Fizemos os pacientes declinar mais rápido ainda do que sem o tratamento. Para esses 15% a 25%. E nesse último trabalho que foi aprovado, talvez até o melhor deles, chamado *trail blazer* - esses trabalhos todos têm nomes bonitinhos, quase literalmente um marketing - três pessoas morreram por conta da droga. Então, não é uma coisa tão simples assim.

Na verdade, isso é até uma coisa importante dizer: para problemas complexos a gente precisa de respostas complexas. Esse nosso reducionismo exagerado, na medicina também, querendo a cura do Alzheimer com um remédio, tem pouquíssima chance de dar certo. Agora, que isso veio trazer mais luz e mais possibilidades, sem dúvida alguma. Mas ainda não é, infelizmente, o que a gente gostaria em termos de potência e segurança, até porque, hoje, o custo anual dessas drogas seria, no Brasil, convertendo do dólar, próximo de 150 mil reais por ano. A gente teria que ver, inclusive, o real benefício, e isso considerando o prejuízo cognitivo - essa é uma conta fácil de fazer, tem fórmulas que a gente consegue fazer para saber se isso é custo-efetivo para o SUS. Por exemplo, quanto custaria 3 milhões de brasileiros usando a droga - claro que nem todos usariam, mas faça as contas, 150 mil

vezes 3 milhões, acabou o PIB nacional só com uma droga para uma doença.

Sérgio Rondino - Sua vez, Rogério Schmitt.

Rogério Schmitt - Que conselhos o senhor daria para os parentes daqueles que sofrem de Alzheimer, para ajudar as pessoas que estão próximas a conviver com pacientes diagnosticados com Alzheimer nos diferentes estágios da doença?

Fabiano Moulin de Moraes - Pergunta superimportante. E isso a gente chama de psico-educação, é educar para a convivência, para o cuidado. O remédio tem um papel, mas um papel até menor, porque isso tira tanto o peso quando a gente orienta direito... Vou dar um exemplo bem bobo, que acontece desde o início do quadro da doença. A pessoa com Alzheimer esquece que esquece. Então, a pessoa tende a ter uma confiança desproporcional na sua própria competência cognitiva em relação ao que ele realmente desempenha. Então, é um paciente que fala que pagou a conta e não pagou; e aí, quando você confronta, ele fala que foi erro do banco. Ou ele saca o dinheiro, não lembra onde guardou, e fala que foi a empregada que roubou; e aí você demite a empregada. Ele começa a fazer negócios financeiros ruins - embora sempre tenha sido uma pessoa tão competente - e de repente faz no banco certos acordos ou certos investimentos horríveis, e perde dinheiro. E isso torna muito difícil o cuidado porque a pessoa não consegue aceitar a doença. Ao esquecer que esquece, ela não reconhece a própria dificuldade. E isso tem um nome na medicina - anosognosia. Essa é uma grande dificuldade porque a família tenta confrontar o doente, tenta argumentar para convencê-lo de que está esquecen-

do, e isso é tão efetivo quanto discutir política no grupo de Whatsapp, que foi o que a gente viu nas eleições passadas. Não dá certo. Você vai arrumar briga, a pessoa vai ficar irritada e vai ser um baita estresse.

É comum esse tipo de desencontro e são comuns essas idéias fixas, que a gente chama de delírio. Você pode ter delírio de roubo. Não sei onde minha esposa foi e começo a ter ciúme desproporcional. Eu não reconheço afetivamente a minha casa, então eu peço para ir para casa mesmo estando nela - é o delírio da casa não é minha casa. E a dica não é confrontar, é concordar e distrair, concordar e distrair. Isso ajuda muito.

Outra coisa importante: a doença não se manifesta só na memória. Ela pode, na fase moderada ou grave, se manifestar com alterações de comportamento, que a gente chama de flutuações de comportamento. Ora estou muito bem, ora eu pioro. Entardecer é uma hora muito

clássica nesse sentido. No entardecer a pessoa fica mais confusa. Então, é necessário fazer certas mudanças na rotina da casa. Por exemplo, ligar a luz mais cedo. Ter convívio com pessoas para que o doente possa interagir com o meio. O convívio social é superimportante. Por mais difícil que seja o convívio, nós somos uma espécie social por excelência. Na verdade, se a gente for avaliar o que, biologicamente - até do ponto de vista cerebral -, nos torna distintos dos outros animais, é a capacidade de tornar a relação humana uma soma do jogo não-zero. Ou seja, a gente consegue reunir aqui nós quatro, bater esse papo e todo mundo ganha algo. Para alguém ganhar não é preciso alguém perder, que seria aquele jogo de soma zero. Esse privilégio humano continua valendo no envelhecimento saudável e no patológico. Por isso é importante também um centro de convivência. E aí volta a pergunta do Januário sobre políticas públicas. Centros de convivência que possam reduzir a



sobrecarga da família que fica 24h por conta. Terapia ocupacional, que é uma especialidade da saúde subestimada nesse cuidado, e é superimportante, faz muita diferença nesse dia a dia.

É interessante explicar isso. A memória tem vários tipos diferentes. A memória está ruim para eu lembrar o que eu comi hoje de manhã, mas se eu era datilógrafo, por exemplo, a memória procedural, essa memória da digitação, está perfeita. Se eu andava de bicicleta, eu continuo andando. Se eu dançava, continuo dançando. Se jogava bola, continuo jogando. Então, o educador físico, o terapeuta ocupacional, o enfermeiro, o psicólogo para essa família poder entender o que está acontecendo, é fundamental.

E aí volta para o SUS, para essa ideia linda do SUS, que é a ideia multiprofissional, integrativa e preventiva, que é fundamental aqui também.

Rogério Schmitt - Obrigado. Excelente.

Sérgio Rondino - Isso faz lembrar um pouquinho das cenas recentes do **Tony Bennet**, em show com a **Lady Gaga**, em que ele está fora do ar, mas quando ouve a nota de uma música ele imediatamente volta e sai cantando maravilhosamente. Acho que é isso.

Fabiano Moulin de Moraes - Você tocou num ponto fundamental, que é a arte. A arte também é algo que a gente subestima demais. A música, especialmente, é a arte que mais recruta o nosso cérebro. Todo o cérebro é recrutado na música. Tanto é que a musicoterapia, ou a arteterapia, são também muito importantes e competentes, tanto na prevenção como no tratamento. É muito rico, porque a família, quando vê esse prejuízo da memória, acaba não conseguindo lembrar das competências, e quando ela vê a mãe cantando, ou voltando a tocar o piano, que não tocava há



foto - autor: marcen27 from Glasgow, UK

30, 40 anos por qualquer motivo, enche a família de... não vou dizer de otimismo, mas enriquece essa visão, essa rotina, e isso é bem legal. A música, por exemplo, especialmente músicas que tocam afetivamente, são uma saída para aquilo que o Rogério perguntou, por exemplo, na fase moderada ou grave, em que a pessoa se agita e fica confusa. A música pode ser uma maneira de trazer a pessoa para o presente, de trazê-la para o estado de ânimo em que a calma volte. Isso é superlegal e superimportante de lembrar.

Januario Montone - Doutor Fabiano, a partir dessa sua excelente explanação, muito rica, eu fico pensando aqui que o Alzheimer, como várias outras patologias, tem muito a ver com determinantes sociais da saúde. Quanto melhor é a condição econômica, social, educacional, de trabalho, as condições de vida de uma população, provavelmente menor seja a incidência ou menor seja a gravidade. Num cenário tão desigual quanto esse do Brasil, qual é a sua visão do Alzheimer para a próxima década? Temos turbulências gerais, nosso sistema de saúde também patina, tanto no público quanto no privado, por situações diferentes... Qual é a sua visão para esses próximos anos?

Fabiano Moulin de Moraes - Januario, sua frase é perfeita, tanto é que a gente vê uma coisa muito interessante nos gráficos de prevalência do Alzheimer nos países desenvolvidos, onde a população aumenta, mas a quantidade de pessoas acometidas não. Porque eles estão envelhecendo bem, ou seja, o Alzheimer não precisa ser o nosso destino ao envelhecer, mas acaba sendo por essas questões que você colocou, biopsicosociais, que é essa junção. Para o Brasil, voltando um pouquinho, eu acho que a gente tem cenários distintos, como você co-

A MÚSICA, POR EXEMPLO, ESPECIALMENTE MÚSICAS QUE TOCAM AFETIVAMENTE, SÃO UMA SAÍDA PARA AQUILO QUE O ROGÉRIO PERGUNTOU, POR EXEMPLO, NA FASE MODERADA OU GRAVE, EM QUE A PESSOA SE AGITA E FICA CONFUSA. A MÚSICA PODE SER UMA MANEIRA DE TRAZER A PESSOA PARA O PRESENTE, DE TRAZÊ-LA PARA O ESTADO DE ÂNIMO EM QUE A CALMA VOLTE. ISSO É SUPERLEGAL E SUPERIMPORTANTE DE LEMBRAR.



locou. A gente tem talvez um problema grave com esses tratamentos muito caros com efeitos pequenos, que podem sobrecarregar o sistema privado. E acho que, por outro lado, o SUS tem na mão um privilégio, que seria a prevenção.

Eu posso depois, Januario, te mandar, com o maior prazer, um trabalho lindo feito por pesquisadores brasileiros aqui da USP, Rio Grande do Sul, Unifesp, onde eu trabalho, no qual a gente avaliou o quanto se consegue prevenir o Alzheimer no Brasil. E nós temos a maior possibilidade de prevenção do mundo. A gente chega a 55% total de prevenção, é o maior do mundo. Isso, por um lado, é um privilégio, mas por outro mostra o quanto a gente envelhece mal e o quanto a gente faz pouco. E de novo: educação, hipertensão, colesterol, diabetes, obesidade, tabagismo, etilismo, surdez, como eu estava comentando, aposentadoria sem um papel para esse idoso. Então, fazendo um parêntesis, brincando aqui, a gente estava passando um pouco de aperto com a câmera, com microfone, o Sérgio estava indo para lá e para cá para acertar as coisas. Esse aperto, Sérgio, para sua cabeça, é maravilhoso, é um estresse do bem. A gente precisa de uma cultura de estresse do bem. E há o problema da

aposentadoria e do esvaziamento no envelhecimento. Esse cérebro vazio de propósitos e de pertencimento social é, infelizmente, o caminho para a doença. Então, a gente precisa se atentar, Januario, porque saúde não é acidente. Doença não é acidente, é a gente que não está sabendo controlar as variáveis que nos levam a esse destino. Então, é esse papel que a gente precisa literalmente segurar e fazer a diferença.

Sérgio Rondino - Rogério, quer emendar mais alguma?

Rogério Schmitt - Eu sei que a gente já explorou isso, doutor Fabiano, mas se pudesse apontar a principal causa genética do Alzheimer e o principal fator ambiental que favorece a doença, qual você elegeria nessas duas áreas?

Fabiano Moulin de Moraes - Há alguns genes que, se você tem, praticamente vai ter 100% de chances de ter a doença. É raro, corresponde a menos de 1% dos pacientes com Alzheimer e normalmente são histórias familiares muito ricas - praticamente toda geração tem alguém e começa muito precocemente, abaixo dos 60, 65



anos. Então, são pessoas que começam cedo. Um dos genes é chamado APP, que é o precursor do amiloide, que está no cromossomo do Down. A Síndrome de Down, a trissomia, ou seja, três cromossomos do 21... Tanto é que as pessoas de Down, que é uma doença de envelhecimento acelerado, depois dos 40, 50 anos, tendem a ter Alzheimer porque têm esse gene a mais, que infelizmente facilita a doença. E outros dois genes, PSEN1 e PSEN2, que felizmente ocorrem em uma média mundial de menos de 1%.

Existe um outro gene, do colesterol, que se chama ApoE, que tem três variantes - 2, 3 e 4. A variante 3 é a neutra, a 2 é protetora e a 4 é agressora, vamos dizer assim. E por que é interessante falar que é do colesterol? É para mostrar como a saúde vascular é fundamental para a prevenção da doença de Alzheimer. Se a gente tiver que pensar em um órgão para envelhecer bem, é cuidar do vaso. Não é nem do coração, nem do rim, nem do cérebro, é cuidar do vaso com atividade física, com alimentação adequada. E cuidar dessas doenças silenciosas, essas traiçoeiras. Essas doenças silenciosas vão machucando a reserva do cérebro, e aí, quando o envelhecimento bate, ele não dá conta, acumula as proteínas, desfaz as conexões, as sinapses, e aí vêm o esquecimento e as dificuldades. Então, os genes são esse ApoE 2, 3 e 4.

De fator ambiental eu colocaria os cuidados com a saúde vascular. Eu estou arrumando uma saída aqui indireta, Rogério, porque falar de saúde vascular inclui desde educação até atividade física e alimentação. Eu estou resumindo. É um conjunto de intervenções que têm esse objetivo.

Sérgio Rondino - Doutor Fabiano, alguém pode achar estranho e se perguntar por que uma fundação partidária teria que se dedicar a esse tema do Alzheimer? A sua palestra deixou muito



claro que, politicamente, administrativamente, em termos de governo, é fundamental o País se voltar para esse problema. Quero agradecer muito por sua palestra, sua aula aqui neste *Diálogo no Espaço Democrático*. Acredito que ela abriu os olhos de todos nós aqui para certas vertentes que muita gente não conhecia. Eu abro espaço para seu recado final, agradecendo desde já pela gentileza de nos atender.

Fabiano Moulin de Moraes - Obrigado, Sérgio, Januario, Rogério e Rubens, é um prazer estar aqui. É um assunto pelo qual sou apaixonado porque entendo que a gente tem o que fazer, tanto olhando para esses remédios novos, anti-corpos novos. Mas, mais do que isso, para essa questão mais básica, até de mentalidade. E acho isso importante porque impacta todo mundo. Com os nossos cabelos brancos, porque também já estou colhendo os meus, a gente sabe que se não fizer a nossa parte, alguma coisa vai morder o nosso calcanhar. E a ideia toda, eu acho que o importante desse tipo de conversa é entender que, do mesmo jeito que economicamente eu sei se o barco vai afundar ou não, porque entendo quais variáveis vou controlar, a saúde não é tão diferente. A questão é que não nos ensinam quais variáveis fazem diferença. Mas a

ciência já tem isso, então acho que basta, está na hora de a gente culturalmente, socialmente e pessoalmente, deixar o banco do passageiro, assumir o do motorista e construir esse futuro, porque a gente tem possibilidade. Esse País é incrível e eu tenho o privilégio de ser pesquisador, professor e médico nesse País. Tem muita gente competente, muita gente séria nesse País, muita gente que quer o bem do Brasil, do mesmo jeito que vocês estão aqui lutando por esse Brasil ideal. Acho que a gente precisa unir forças para construir, para fazer essa diferença que a gente almeja e ter esse efeito colateral do bem, que é ter menos Alzheimer, cuidar bem da saúde. Mas eu garanto, como o Januario falou, que ter um Brasil mais igual vai trazer este privilégio: menos Alzheimer, menos infarto, menos suicídio, menos depressão, menos ansiedade, menos tudo de ruim que a gente conhece. Então, na direção do caminho adequado a gente acaba colhendo esses efeitos colaterais maravilhosos.

Sérgio Rondino - Doutor Fabiano, parabéns mais uma vez pela sua participação conosco aqui. Eu quero agradecer muito ao Januario, ao Rogério e ao Rubens Figueiredo pela participação deles. Muito obrigado e até o próximo *Diálogos no Espaço Democrático*.



<p>Presidente Alfredo Cotait Neto</p> <p>Coordenador Nacional de Formação Política Raimundo Colombo</p> <p>Coordenador Nacional de Relações Institucionais Vilmar Rocha</p> <p>Secretária Ivani Boscolo</p> <p>Diretor Superintendente João Francisco Aprá</p>	<p>Conselho Consultivo</p> <p>Presidente Guilherme Afif Domingos</p> <p>Conselheiros Alda Marco Antonio André de Paula Cláudio Lembo Omar Aziz Otto Alencar Rafael Greca Ricardo Patah</p>	<p>Conselho Superior de Orientação</p> <p>Presidente Gilberto Kassab</p> <p>Conselheiros Antonio Brito Belivaldo Chagas Carlos Massa Ratinho Junior Eduardo Braide Eduardo Paes Fuad Noman Guilherme Campos Letícia Boll Vargas Rodrigo Pacheco Samuel Hanan Topazio Silveira Neto</p>
---	---	---



www.espacodemocratico.org.br