



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

1

A DOENÇA DE ALZHEIMER E O IMPACTO NA FAMÍLIA

Maria Aldemira da Silva- Assistente Social na Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social da Cidade do Rio de Janeiro

Especialista em Gerontologia e Geriatria Interdisciplinar pela UFF (aldemira16@gmail.com / tel. (21)22054196)



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



2

A DOENÇA DE ALZHEIMER E O IMPACTO NA FAMÍLIA

Resumo:

O presente trabalho tem como objetivo ressaltar o emblemático aumento da população idosa nos últimos anos e paralelamente o aumento das doenças crônicas degenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA). Procuramos analisar através de revisões bibliográficas as implicações causadas no contexto familiar mediante o declínio progressivo nas áreas de cognição, função e comportamento de um parente idoso.

Palavras chave: família, doença de Alzheimer, familiar cuidador.

Abstract:

This paper aims to highlight the iconic increasing elderly population in recent years and the parallel increase in chronic degenerative diseases such as Alzheimer's disease (AD). We analyzed through literature reviews the implications within the family caused by the progressive decline in the areas of cognition, function and behavior of an elderly relative.

Keywords: family, Alzheimer's caregiver.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



3

Introdução:

Vivemos um momento de elevação da longevidade. O aumento do número de idosos é um dos fenômenos mais significativos na estrutura da população mundial.

Conforme Camarano (2011) o envelhecimento ocorre porque a população idosa apresenta taxas de crescimento mais elevadas se comparada a outros segmentos populacionais.

O envelhecimento é um processo que afeta todos os indivíduos de forma gradativa, provocados por valores biológicos e sócios ambientais, diferente de indivíduos para indivíduos, com acentuada tendência ao acúmulo de processo patológico, além das manifestações de desgaste durante a vida, provocando desequilíbrio biológico e surgimento de restrições para a execução de atividades diárias. (OLIVEIRA, 2002)

De acordo com dados do IBGE a proporção de idosos cresce mais que a proporção de crianças, devido a redução da taxa de fecundidade. Não obstante, a longevidade contribuiu progressivamente para o aumento populacional de idosos. Podemos considerar que os avanços no saneamento básico, os cuidados nutricionais, a descoberta de novas terapias de saúde contribuem sensivelmente para isso. (IBGE, 2010).

Carvalho Filho e Papaléo Neto (2006) afirmam que as alterações que acompanham o envelhecimento além de aumentar a ocorrência de doenças crônico-degenerativas, trazem também os transtornos mentais típicos e mais comuns da velhice como as demências, depressão, ansiedade, delirium e transtornos psicóticos. A demência apresenta prevalência muito alta na população idosa, dobrando a cada cinco anos após os 65 anos de idade e a Doença de Alzheimer (DA) é a sua principal causa.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



4

Os conhecimentos sobre a doença de Alzheimer (DA) têm experimentado extraordinária ampliação neste início de século, sendo definida como uma síndrome de demência de início e progressão graduais e sem uma outra causa identificável e ocasionalmente tratável. De acordo com o DSM-IV (1995), os aspectos essenciais da demência incluem prejuízo de memória e pelo menos outro domínio cognitivo, além de perturbação significativa do funcionamento ocupacional ou social ou ambos, resultando de déficits cognitivos.

A doença e a família

A guisa de conhecimento, as demências não são as principais causas de mortalidade entre os idosos, no entanto apresentam efeitos no indivíduo e sua família. O surgimento da doença causa um impacto na rotina de familiar, fazendo com que seus membros modifiquem os seus hábitos para se adequar as necessidades do familiar adoecido.

Segundo Neri (2001) em todo o mundo, a família é a principal fonte de apoio e de cuidado a idosos. E, o tipo de apoio prestado ao idoso pode ser extremamente oneroso física e emocionalmente quando envolvem o manejo de déficits comportamentais e de distúrbios cognitivos.

É dentro desse cenário que se torna relevante o conhecimento da responsabilidade colocada para o núcleo familiar em relação ao cuidado com seus idosos buscando conhecer os desafios e limitações determinadas para o cuidador familiar, procurando analisar as implicações causadas no contexto doméstico mediante um quadro de doença degenerativa, especialmente a Doença de Alzheimer.

Um dos grandes desafios para as próximas décadas é o aumento significativo de idosos na população brasileira. Torna-se necessário pensar em como lidar com doenças típicas do processo do envelhecimento, assim como aquelas relacionadas a saúde mental como doenças degenerativas e crônicas, incluindo a Doença de Alzheimer e outros tipos de demências.

A família ainda continua sendo a principal fonte de apoio para os idosos. No entanto Neri (2009) aponta que as transformações sociais sofridas pela família incluindo a redução do número de filhos e a instabilidade dos laços conjugais nos faz pensar que esse suporte deve ser revisto.

A mudança da estrutura populacional própria das sociedades em desenvolvimento caracteriza-se por um envelhecimento da população, o que leva a modificações importantes no aspecto econômico, político e social.

A família é uma instituição social historicamente condicionada e articulada com a estrutura social na qual está inserida (Mioto, 1997).

Assim como o processo demográfico, o mundo familiar nos últimos anos tem sido marcado por diversas transformações :

- casal sem filhos;
- predomínio das famílias nucleares embora haja uma queda desse tipo de organização familiar;
- famílias chefiadas por mulheres;
- famílias extensas em coabitação;
- pessoas morando só;
- aumento das separações e recasamentos;
- maior participação da mulher no mercado de trabalho;
- o significativo envelhecimento da população sendo este o assunto de nosso trabalho.

Segundo Mioto(1997)

“O crescimento da população idosa está condicionada ao aumento da expectativa de vida média da população. A média de identidade da população brasileira em 1950 era de 18,8 anos e apenas 4,2% tinham mais de sessenta anos. Em 1991 a idade média ficou em 24,8 anos, e a população acima de sessenta anos passou a ser de 7,8%. Isto significa um aumento de encargos da família relacionado ao cuidado com idosos.”



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



6

A doença de Alzheimer traz problemas ligados ao social, psicológico e também financeiro.

Seja o paciente cuidado em casa, por familiares, seja em instituições, o fardo de se lidar com um idoso desorientado, confuso, com dificuldades de memória e até com comportamentos desagradáveis é bastante “pesado”. Frequentemente, os familiares responsáveis pelo idoso demonstram uma reestruturação e uma modificação dos papéis de seu grupo familiar: novos horários organizados, atividades e cuidados. Isso muitas vezes pode levar a uma sobrecarga de reações de fadiga e tensão, com consequentes repercussões negativas na sua saúde e satisfação.

Socialmente a família sente-se invadida pela doença, vivendo uma mudança na rotina: mudanças na jornada de trabalho; afastamentos dos amigos; falta de tempo para seu lazer; ausência em reuniões sociais para não expor o doente. Em relação a sexualidade o cônjuge sadio pode encontrar dificuldade na realização do relacionamento sexual porque muitos aspectos da relação foram mudados, como a admiração, o companheirismo e atração sexual (Caldas, 2002).

Em termos econômicos o custo da manutenção de cuidados adequados é bastante alto: realização de exames, despesas com cuidador formal, médicos e outros profissionais da área da saúde.

Em relação a questões psicológicas pode-se considerar que um aspecto relevante é quando o paciente não reconhece mais os familiares e nesse momento há o primeiro luto na família, devido a “morte social do paciente” (Goldfarb e Lopes apud Cruz, 2008). Boss apud Neumamm (2008) destaca que essa condição da pessoa estar fisicamente presente e psicologicamente ausente foi denominada de “perda ambígua”, pois trata-se da morte antes da própria morte.

Da mesma forma que a doença passa por vários estágios, a família passa por diversas etapas: a princípio a família não entende o que está acontecendo, gerando sentimentos de hostilidade e irritação. Em paralelo, o próprio doente pode perceber as suas deficiências, correndo o risco de deprimir-se.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



7

Um dos pilares para o tratamento da Doença de Alzheimer é fornecer subsídios para que o familiar tenha condições de desempenhar o seu papel de cuidador informal, pois a descoberta de uma doença crônica degenerativa provoca mudanças significativas na rotina dos familiares. É necessário que as famílias sejam instrumentalizadas para os cuidados cotidianos com seus idosos. No entanto, Caldas (2011) enfatiza que o apoio dado aos cuidadores não deve somente se basear em informações ou orientações sobre a doença. É necessário que os cuidadores sejam vistos como sujeitos participantes do processo de assistência adequada aos idosos em processo demencial para que levantem estratégias de cuidado e possam permanecer inseridos socialmente sem imobilizar-se pela sobrecarga determinada pela difícil e estafante atenção ao doente em processo demencial.

Considerações finais:

Durante a realização desse trabalho ficou evidente que os problemas desenvolvidos nos cuidadores constituem um dos aspectos mais importantes da Doença de Alzheimer.

Cabe-nos salientar a importância de acompanhamento em trabalho de grupo com estes cuidadores como suporte estratégico para o enfrentamento cotidiano da doença onde a



Conselho Regional
de Serviço Social / RJ
www.cressrj.org.br

II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



80
ANOS
SERVIÇO
SOCIAL
NO BRASIL

8

troca de experiências através de relações horizontais podem proporcionar ações preventivas para à exaustão.

Por todo o exposto consideramos que a manutenção da saúde dos cuidadores familiares é fundamental para a manutenção da qualidade do serviço prestado aos idosos como também para a sociedade como um todo. Dentro desse cenário consideramos que o profissional de Serviço Social deve conhecer a realidade dessas família e buscar alternativas que contribuam para o fortalecimento da garantia de seus direitos.

Referencias bibliográficas::



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



9

AFFONSO, EM.S. Dissertação de Mestrado: Realidade social; Estresse do Cuidador familiar com Doença de Alzheimer, 2007.

ANDERSON, Maria Inez Padula. Demência. In A saúde do Idoso. Arte de Cuidar” Celia Caldas (organizadora) RJ: EDUERJ, 1998.

ARAÚJO, Paulo Bernardo de. Alzheimer: o idoso, família e as relações humanas, 2ed. Rio de Janeiro: WSK, 2001.

ARGIMON, I. e TRENTINI, C. A presença da doença de Alzheimer e suas repercussões na dinâmica familiar. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 98-105- jan/jun.2006.

BAPTISTA, A. S.; JACCOUD. L.B.; AQUINO, L.; DARIO EL MOOR, P. Envelhecimento e dependência: desafios para organização da proteção social. Coleção Previdência Social. Vol. 28. Brasília: MPS, SPPS, 2008.

BORN, Tomiko. Manual do Cuidador de Idosos. Brasília, 2008.

BEAUVOIR, S. A *Velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Constituição Federal de 1988. Pesquisa no site www.

CANINEU, P. e CAOVIALLA, V. Você não está sozinho. ABRAZ, 2011.

CALDAS, C. P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. In: MINAYO, M.C.S. et al. Antropologia, Saúde e envelhecimento. Editora. Fiocruz, 2011.

CARVALHO, M.C.G. A experiência do cuidar: (des)amparo do cuidador familiar. PUC São Paulo, 2010.

CRUZ E HAMDAN. O Impacto da doença de Alzheimer no cuidador. In. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, n.2, p.223, abr/jun.2008.

BRASIL. Estatuto do Idoso Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

MACHADO. João Carlos. Doença de Alzheimer. In: FREITAS, E. V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.



II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



10

MENDES, P. Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. In. KARSCH, U.M.(org). Envelhecendo com Dependência: revelando cuidadores. São Paulo: EDUC, 1998.

MIOTO, Regina Célia Tamaso. "Família e Serviço Social: contribuições para o debate". In: Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez Editora, ano XVIII, n. 55, nov. / fev. 1997.

Neri, A. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. 2 ed. Campinas, SP. Editora Alínea, 2006.

NERI, Anita Liberalesso. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: SESC/FPA, 2007.

NERI, Anita Liberalesso. Palavras-chaves em Gerontologia. 2 ed. São Paulo: Alínea, 2005.

NEUMANN, Solange. Doença de Alzheimer na família: repercussões sobre seu funcionamento. Universidade Católica de Pernambuco, Recife, 2010.

PAPALEO NETTO, M.; PONTE, J. "Envelhecimento: desafio na transição do século." In: Papaleo Netto, M.(organizador). Gerontologia- A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo. Atheneu, 2000.

SILVA, D.M. Qualidade de vida e cuidador de idosos: revisão de literatura. UFMG, MG, 2010.

STELLA, Florindo. Funções cognitivas e envelhecimento. In: PY, Ligia ET AL (org). Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2. Ed. São Paulo: 2006.

VERAS, Renato. A longevidade da população: desafios e conquistas. Serviço Social e Sociedade, São Paulo: Cortez, v. 24, 75, 2003.