

OS CUIDADOS DA SAÚDE DO IDOSO COM ALZHEIMER SOB A ÓTICA DOSERVIÇO SOCIAL

¹Marcos Antônio da Silva, ²Maria Aurineide de Lima Raulino, ³Carla Virgínia Raulino Marques, ⁴Fabiola Rodrigues Ferreira, ⁵Danielle de Melo Oliveira, Brena Shellem Bessa de Oliveira Francisco Gleyson Lima Queiroz⁷

RESUMO

Este estudo investiga as necessidades dos idosos com Alzheimer e o papel do Serviço Social na melhoria de sua qualidade de vida e no apoio aos cuidadores. O aumento da população idosa e a demanda por cuidados levaram a um foco maior nas políticas públicas, como o Estatuto da Pessoa Idosa, que assegura atenção integral à saúde pelo SUS. O Serviço Social é fundamental na saúde mental, abordando a exclusão social dos indivíduos com transtornos mentais. A doença de Alzheimer, um transtorno neurodegenerativo que afeta gravemente a cognição e a memória, é responsável por 70% dos casos de demência no Brasil, com mortes por demência aumentando 55,5% entre 2007 e 2017. O Serviço Social deve criar espaços de comunicação e aprendizado para apoiar idosos e famílias, promovendo autonomia e bem-estar. Políticas públicas e programas são essenciais para garantir a qualidade de vida e inclusão social dos idosos, abordando os desafios do envelhecimento com ética e respeito à diversidade.

Palavras-chave: Alzheimer. Serviço Social. Políticas públicas.

ABSTRACT

This study investigates the needs of elderly people with Alzheimer's and the role of Social Work in improving their quality of life and supporting carers. The increase in the elderly population and the demand for care have led to a greater focus on public policies, such as the Statute of the Elderly Person, which ensures comprehensive health care through the SUS. Social work is fundamental in mental health, addressing the social exclusion of individuals with mental disorders. Alzheimer's disease, a neurodegenerative disorder that severely affects cognition and memory, is responsible for 70% of dementia cases in Brazil, with deaths from dementia increasing by 55.5% between 2007 and 2017. Social work must create spaces for communication and learning to support the elderly and their families, promoting autonomy and well-being. Public policies and programmes are essential to guarantee quality of life and social inclusion for the elderly, addressing the challenges of ageing with ethics and respect for diversity.

Keywords: Alzheimer's. Social work. Public policies.





INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como, objetivo geral compreender as necessidades específicas dos idosos com Alzheimer, analisando como o Serviço Social pode contribuir paraa melhoria de sua qualidade de vida e apoio aos cuidadores.

E assim trazendo pontos específicos pois é necessário analisar como essas abordagens impactam no bem-estar emocional, social e econômico tanto dos idosos afetados quanto de seus familiares cuidadores e por fim investigaras estratégias de intervenção do serviço social no contexto do Alzheimer.

Nas últimas décadas, diferentes assuntos relacionados à população idosa ganham espaço na agenda das políticas públicas. De fato, houve um aumento dos debates das discussões no âmbito do Estado sobre o atendimento da pessoa idosa, fenômeno motivado pelo aumento do número de idosos e da necessidade de atendimento dessa população por parte do poder público(CRAVEIRO,2022. p.28).

O Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei Nº 10.741/2003 em seu Art. 15 nos fala que é assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente as pessoas idosas. (Redação dada pela Lei nº 14.423, de 2022). Onde altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões "idoso" e "idosos" pelas expressões "pessoa idosa" e "pessoas idosas", respectivamente.

Na saúde, onde esse embate claramente se expressa, a crítica ao projeto hegemônico da profissão passa pela reatualização do discurso da cisão entre o estudo teórico e a intervenção, pela descrença da possibilidade da existência de políticas públicas e, sobretudo, na suposta necessidade da construção de um saber específico na área, que caminha tanto para a negação da formação original em Serviço Social ou deslancha para um trato exclusivo de estudos na perspectiva da divisão clássica da prática médica. (CFESS,2009. p. 15).

No espaço sócio-ocupacional da saúde mental, o Serviço Social atua sobre as expressõesda questão social que se manifestam a partir da exclusão da pessoa com transtorno mental do sistema produtivo e do convívio social pelo estigma social que passou a fazer parte da sua identidade, haja vista ser considerado, historicamente, pela sociedade, como uma





pessoa perigosa e incapaz, portanto, que deve ser excluída do convívio social.

Além do próprio histórico de exclusão social ao qual foi submetida a pessoa com transtorno mental, que se traduz no imaginário social da sociedade na expressão comum de que "lugar de louco é no hospício",e do estigma e preconceito que passou a rondar esse segmento social e seus familiares (ROSA,2008).

Temos diversos avanços mais infelizmente alguns não foram concluídos como por exemplo O Projeto de Lei 4364/20, do Senado, institui a Política Nacional de Enfrentamento àDoença de Alzheimer e Outras Demências, com a participação de instituições de pesquisa, comunidade acadêmica e científica e sociedade civil. O projeto também altera a Lei Orgânica da Assistência Social (Loas), a fim de prever programas de atenção integral à saúde física, mental e emocional destinados a idosos carentes residentes em entidades de longa permanência. (CASTANHEIRA, 2022).

Nesse campo de atuação do assistente social, como em todos os demais, a pratica educativa do serviço social deve concorrer para uma realidade transformada, criando espaços de comunicação e aprendizagem nos quais o grupo, através das histórias narradas pelos representantes dos familiares, realizará a escuta, reflexão e troca de experiências, que torna possível para o membro, enxergar a si e sua família diante das questões sociais que os afligem. Por meio dessa ação de caráter educativo, a população se organiza e se mobiliza, desenvolve iniciativas e altera seu contexto social. (VIDAL,2017).

DESENVOLVIMENTO

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, de caráter explicativo, acerca do tema "OS CUIDADOS DA SAÚDE DO IDOSO COM ALZHEIMER SOB A ÓTICA DO SERVIÇO SOCIAL", realizado por meio de revisão bibliográfica. Para isso, utiliza-se de fontes de pesquisa encontradas nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico, e Artigos de Autores que dialogam com o tema.

Como uma condição chamada — pelo menos até meados dos anos 1960 — genericamente de senilidade, demência, caduquice, loucura ou até velhice se transformou em um diagnóstico biomédico e gerou tamanha comoção? O que a define? Quais são os seus limites? Como mudou através do tempo? Tais questões têm ocupado pesquisadores e profissionais da área da saúde a partir de intensos debates e controvérsias. (ENGEL,2019).





No início do século XX, em 1901, uma alemã chamada August Deter, na faixa etária de cinquenta anos de idade, morava na cidade de Frankfurt, casada com o Sr. Karl Deter, começou a apresentar alterações de comportamento e lapsos de memória. Queixando-se do comportamento agressivo da esposa, o Sr. Deter resolveu levá-la ao hospital psiquiátrico.

O que inicialmente poderia ser considerado como "caduquice", principalmente devido à idade avançada para a época, uma vez que a expectativa de vida não ultrapassa os cinquenta anos de idade, foi descartado pelo médico que a atendeu, porém ele também não sabia "medicalizar" oque estava se passando com aquela senhora. Estes são os principais dados iniciais daquela queviria a ser a primeira pessoa diagnosticada com uma doença descoberta pelo neurologista alemão Alois 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 sistemanervoso 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 hipocampo, que controla a memória, e o córtex cerebral, essencial para a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais e pensamento abstrato. (BRASIL,2022).

Em 2016, o Brasil apresentou a segunda maior prevalência de demência padronizada por idade no mundo, sendo a doença de Alzheimer (DA) responsável por cerca de 70% dos casos. De 2007 a 2017, o número de mortes por demência no país aumentou em 55,5%, o que é mais do que as mortes por câncer de mama, próstata e fígado juntas.

A alta prevalência e a taxa demortalidade levaram ao aumento da carga da DA no sistema hospitalar brasileiro. Segundo o Ministério da Saúde4, o número de internações por DA e seu custo econômico total aumentaram88 e 44%, respectivamente, de 2010 a 2019. Para efeito de comparação, as internações por doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração aumentaram 36,3 e 29,3%, respectivamente, durante o mesmo período. (CAPUTO, 2021).

Segundo o IBGE Em 2022, o total de pessoas com 65 anos ou mais no país (22.169.101)





chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010, quando esse contingente era de14.081.477, ou 7,4% da população. Já o total de crianças com até 14 anos de idade recuou de 45.932.294 (24,1%) em 2010 para 40.129.261 (19,8%) em 2022, uma queda de 12,6%. (IBGE,2022).

Diante destes dados fica mais claro ainda a importância da luta pelos direitos da pessoa idosa, tendo em vista que os familiares tem também a necessidade de orientação, apoio e principalmente direcionamentos para facilitar os cuidados tanto em relação ao idoso quanto ao cuidador. Buscando sempre o bem-estar e a inclusão social, considerando as necessidades específicas da população idosa e de seus familiares.

Isso pode envolver a implementação de políticas públicas, programas e serviços que visam garantir a qualidade de vida, acesso a cuidados de saúde e apoio social para os idosos. O trabalho do serviço social inclui conhecimentos e ações práticas para enfrentar desafios relacionados ao envelhecimento da população.

A responsabilidade ética pressupõe um olhar, não só sobre as normas e os protocolos existentes, mas também sobre a garantia da existência dos sujeitos, da sua sobrevivência nas relações humanas contextualizadas.

Não se trata apenas de cumprir uma obrigação legal, mas de considerar uma obrigação de respeito aos valores, às condições e à diversidade das pessoas, para a busca da autonomia e das possibilidades da vida dos seres humanos singulares e da coletividade, na preocupação de encontrar "o melhor caminho" para a construção da atenção ao outro, e não apenas o encaminhamento formal ou burocrático.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante destes contextos tão desafiadores podemos perceber a importância dos assistentes sociais, lembrando sempre do compromisso étnico-político da profissão, essa categoria deve sempre buscar a ampliação e o fortalecimento das políticas públicas, para garantir o direito da população no geral e principalmente aos idosos.

Vale ressaltar que em uma sociedade tão adoecida a longevidade e uma conquista e que toda a sociedade tem direito ao envelhecimento com dignidade, e principalmente a responsabilidade da Família, da comunidade e do poder público e fundamental para a garantia destes direitos.





Podemos destacar a importância contínua do trabalho dos profissionais de serviço social na promoção da qualidade de vida desses pacientes e de suas famílias. Destaca -se tambéma necessidade de sensibilização da sociedade sobre a doença e a importância de políticas públicas que ofereçam suporte adequado. Por este motivo devemos incentivar a colaboração entre diferentes setores para garantir um ambiente mais inclusivo e acolhedor para aqueles afetados pela doença de Alzheimer.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICOS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Doença de Alzheimer Publicado em 14/10/2022 17h39. Atualizado em 10/02/2023 16h56. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer.Acesso em 03 de janeiro de 2024.

CASTANHEIRA, Irineu. Proposta institui política nacional de enfrentamento ao Alzheimer.AVOZ DO POVO. Disponível em: https://www.jornalavozdopovo.com.br/noticia/49282/proposta-institui-politica-nacional-de-enfrentamento-ao-alzheimer.Acesso dia 21/01/2024.

CAPUTO.Eduardo Lucia; ROMBALDI, Airton José; CARDOSO, Rodrigo Kohn. Quem são as pessoas com Doença de Alzheimer no Brasil? Resultados do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Revista Brasileira Epidemiologia. 2021.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Gj8VfsHw7hZ4z7LhcFcn6DH/?lang=en#. Acesso dia 21/01/2024.

CFESS. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. Brasília, novembro 2009.Disponível em https://www.cressrs.org.br/arquivos/documentos/%7B3412879E-C2CC-4367-9339-847E62E3E82E%7D_parametros_saude.pdf. Acesso 02 de janeiro 2024.

CRAVEIRO, Adriéli Volpato. Serviço social e políticas sociais com ênfase na pessoa idosa e na pessoa com deficiência. 1. ed. Curitiba: Inter saberes, 2022. *E-book*. Disponível em: https://plataforma.bvirtual.com.br. Acesso em: 03 jan. 2024.

Estatuto do idoso: lei federal nº	10.741,	de 01 de	e outubro	de 2003.	Brasília,	DF:	Secretaria
Especial dos Direitos Humanos,	2004	<u> </u>	Ministér	io da Just	tiça.		

ENGEL, Cíntia Liara. Antropologia das demências: uma revisão a partir da Doença de Alzheimer. /2019 Disponível

em:

 $\frac{file:///C:/Users/Pedro/Downloads/Antropologia+das+dem\%C3\%AAncias.pdf.}{02.01.2024}. Acesso dia 02.01.2024.$

FALEIROS, Vicente de Paula. Desafios de cuidar em Serviço Social: uma perspectiva crítica. 2013.Disponivel em:





https://www.scielo.br/j/rk/a/nrBGcDT5WNLJw3SWCJfDynm/?lang=pt#. Acesso em 23/01/2024.

SOBRE OS AUTORES:

- ¹ Marcos Antônio da Silva: Doutor E Pós-Doutor Em Saúde Pública (USP), Doutor Em Sociologia, Pós Doutor Em Ciências Médicas, E Medicina Translacional, Mestre Em Saúde Da Criança E Do Adolescente (Uece), Mestre Em Sociobiodiversidade E Tecnologias Sustentáveis (Unilab), Especialista Em Saúde Pública Pela Escola Nacional De Saúde Pública Sergio Arouca (RJ 2008), Especialista Em Gestão Pública E Governamental Pela Unilab (2014), Especialista Em Docência Do Ensino Superior Pela Faculdade Da Aldeia De Carapicuíba (Falc) SP (2014). Especialista em Obstétrica e Neonatologia, Graduado Em Serviço Social Pela Universidade Estadual Do Ceará UECE (2002). Graduado Em Enfermagem Pela Unilab, Graduado Em Pedagogia Pela UVA. Atua E Atuou Como Professor De Vários Cursos De Graduação E Pós-Graduação Em Diversas Faculdades Públicas E Privadas. Foi Gestor De Vários Programas E Projetos De Secretarias Municipais. É Gestor Da STDS (Secretaria Do Trabalho E Desenvolvimento Social) De Baturité E Coordenador E Professor Do Curso De Serviço Social Da FMB Faculdade Do Maciço De Baturité. E atualmente coordena o curso de enfermagem da UNIMB E-Mail: Marcosasbte@Hotmail.Com Orcid: 0000-0001-5086-0058
- ² Maria Aurineide de Lima Raulino: Graduada Em Biologia/Química, Pela Universidade Estadual Do Ceará Faculdade De Educação, Ciências E Letras Do Sertão Central, Graduanda Em Enfermagem, 6° Semestre, Pela UNIMB
- ³ Carla Virgínia Raulino Marques: Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), Mestre em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), Residência em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP), Graduação em enfermagem pela Unifametro. Atuou como Gerente de Enfermagem da Unidade Municipal de Pronto Atendimento (UMPA), Coordenadora do setor de Vigilância Epidemiologia do Município de Baturité-CE. Atualmente exerce a função de Enfermeira assistente no Centro de Atenção Especializado (CAE), com atuação em doenças infecciosas e parasitárias. Desempenha ainda papel como docente na FMB (Faculdade Maciço do Baturité).





⁴Fabiola Rodrigues Ferreira, enfermeira formada pela UFC, com especialização em Saúde da família -UFC e cursando o mestrado profissional em Saúde da família-UNILAB

⁵Danielle de Melo Oliveira, graduada em serviço social pela UNIMB e especialista em serviço social na saude e educação.

⁶Brena Shellem Bessa de Oliveira: Graduada em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) (2017). Durante o período de graduação foi bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Vigilância em Saúde (PET/VS) (2013-2015), da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) (2015-2016), do Programa de Bolsas de Extensão, Arte e Cultura (PIBEAC) vínculado à UNILAB (2016-2017). Especialista em Saúde da Família pela UNILAB em (2019). Mestre em Enfermagem pela UNILAB em 2020. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (2020). Foi bolsista do Programa de Demanda Social da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (2020-2023). Participante do grupo de pesquisa Processo de Cuidar em Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente (UNILAB) cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa (CNPq) e do Grupo de Estudos sobre os cuidados de Enfermagem Pediátrica (GECEP) da UFC. Possui conhecimento em Enfermagem, Vigilância em Saúde e Saúde da Criança. Desenvolve pesquisa, principalmente, na área de promoção à saúde da criança.

⁸Francisco Gleyson Lima Queiroz: Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (2011). Atualmente é psicólogo Perito Examinador do Trânsito e professor da Faculdade do Maciço de Baturité atuando principalmente nos seguintes temas: SUS, Saúde da família, políticas de saúde, sociedade contemporânea e Saúde coletiva.

