

3. SESSÃO ARTIGO TÉCNICO / REVISÃO

A IMPORTANCIA DA QUALIDADE PSICOLÓGICA DO CUIDADOR DE ALZHEIMER

Suelen Soraya Santos dos Anjos¹, Thomaz Décio Abdalla Siqueira², Villian da Costa Herculano³

¹Bacharel em Psicologia/Faculdade Martha Falcão

²Bacharel/Mestre/Doutor/Pós Doutor em Psicologia Docente/FEFF-UFAM

³Licenciada em Filosofia/ UFAM

RESUMO

Esta pesquisa sobre a Importância da Qualidade Psicológica do Cuidador de Alzheimer tem como objetivo refletir o envolvimento psicológico da família que vivencia a problemática de Alzheimer, assim como analisar sobre as condições da qualidade psicológica do cuidador. Esse estudo traz como problema proposto elucidar as contribuições da abordagem sistêmica para compreender o fenômeno de Alzheimer e suas implicações com o cuidador e o contexto familiar, uma vez que essa abordagem compreende a dinâmica e a complexidade dos fenômenos humanos. A metodologia adotada nesse estudo é de natureza bibliográfica, visando o método qualitativo, considerando a qualidade e as contribuições científicas já realizadas.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidador, Alzheimer, Idoso, Abordagem Sistêmica, Família.

ABSTRACT:

This research on the Importance of Psychological Quality Caregiver Alzheimer's aims reflect the psychological involvement of family experiences the problem of Alzheimer's, as well as analyzing the conditions of the psychological quality of the caregiver. This study brings as proposed problem to elucidate the contributions of the systemic approach to understanding the phenomenon and its implications with Alzheimer's caregiver and family background since this approach understands the dynamics and complexity of human phenomena. The methodology adopted in this study is a bibliographic nature, targeting the qualitative method, considering the quality and scientific contributions already made.

KEYWORDS: Caregiver, Alzheimer elderly Systems Approach, Family.

INTRODUÇÃO

A sociedade se depara com o envelhecimento crescente da sua população e esse fenômeno vem representando um desafio para as políticas públicas por falta de preparo da sociedade em geral. Sua repercussão tem sido alvo de debates, estudos e pesquisas visando à formulação e adoção de políticas específicas para o idoso. Refletir e discutir sobre o processo de envelhecimento torna-se uma questão fundamental principalmente para o campo da terapia familiar considerando que esta etapa da vida envolve temas como a velhice, o adoecimento e a morte, presentes no núcleo familiar destes idosos.

A doença de Alzheimer é uma doença neurodegenerativa progressiva, irreversível, caracterizado por perdas graduais da função cognitiva e distúrbio do comportamento e do afeto, além de comprometer o portador, afeta a família, exigindo-lhe novos arranjos em sua dinâmica de funcionamento e sobrecarregando física e emocionalmente todos os membros.

Nosso estudo objetiva identificar o envolvimento psicológico no enfrentamento da família perante a doença, refletindo a importância atribuída ao cuidador no seu cotidiano com o idoso de Alzheimer, destacando o estudo da abordagem sistêmica e de que maneira essa abordagem pode contribuir no impacto dessa doença na vida da família no familiar/cuidador, de idosos com esse diagnóstico.

A escolha desse trabalho surgiu por um interesse inicialmente em cuidar de idosos, onde procurei me embasar com estudos sobre o envelhecimento e conseqüentemente o Alzheimer na ABRAZ-Regional Amazonas, no qual faço parte do grupo de psicólogas no atendimento a essas famílias portadores de Alzheimer.

O que mais chama atenção sobre essa família é a situação desses cuidadores perante o enfrentamento de seus idosos com o mal de Alzheimer. Com suas dúvidas e angústias, onde alguns desses cuidadores são forçados a abrir mão de suas vidas, seus interesses pessoais, profissionais, causando-lhes um stress e por conseqüência doenças psicossomáticas.

A definição operacional sobre o que é o “Mal de Alzheimer” é a seguinte:

A Doença de Alzheimer é uma enfermidade incurável que se agrava ao longo do tempo, mas pode e deve ser tratada. Quase todas as suas vítimas são pessoas idosas. Talvez, por isso, a doença tenha ficado erroneamente conhecida como “esclerose” ou “caduquice”.

A doença se apresenta como demência, ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), causada pela morte de células cerebrais. Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e à família (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER – ABRAZ: 2016)

Nesse sentido a abordagem sistêmica através do modelo sistêmico pode contribuir como um suporte no que tange ao acolhimento desse cuidador/familiar proporcionando uma melhor qualidade de vida.

ALZHEIMER: UM DESAFIO PARA O CUIDADOR

Nesse estudo bibliográfico sobre A Importância da qualidade psicológica do cuidador de Alzheimer na abordagem sistêmica, há uma necessidade teórica de destacar as categorias

propostas como ponto de partida para compreender o que estamos refletindo. A doença do mal de Alzheimer sendo conhecida como

Uma enfermidade incurável que se agrava ao longo do tempo, mas pode e deve ser tratada. A doença se apresenta como demência, ou perda de funções cognitivas (memória, orientação, atenção e linguagem), causada pela morte de células cerebrais. Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e à família. (ABRAZ- Associação Brasileira de Alzheimer, 2014).

Essa patologia foi conhecida pelo médico Alois Alzheimer, o primeiro a descrever a doença, em 1906, quando estudou e publicou o caso de sua paciente Auguste Deter, uma mulher saudável que, aos 51 anos, desenvolveu um quadro de perda progressiva de memória, desorientação, distúrbio de linguagem (com dificuldade para compreender e se expressar), tornando-se incapaz de cuidar de si.

A demência é uma doença mental caracterizada por prejuízo cognitivo que pode incluir alterações de memória, desorientação em relação ao tempo e ao espaço, raciocínio, concentração, aprendizado, realização de tarefas complexas, julgamento, linguagem e habilidades visuais-espaciais. Essas alterações podem ser acompanhadas por mudanças no comportamento ou na personalidade. Claro que esses sintomas não são os mesmos para todos os pacientes com demência, e nem todos os sintomas aparecerão em todos os pacientes. Por ser uma doença de curso progressivo, o quadro clínico do paciente sofre modificações.

De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID – 10) demência é uma síndrome devido a uma doença cerebral, geralmente progressiva, na qual há comprometimento das funções cognitivas. Deste modo acredita-se que os fatores que acarretam o desenvolvimento da doença de Alzheimer ainda estão em investigação visto que, até o momento ser incurável, acarretando mudanças drásticas na vida do paciente, familiar e cuidador.

Levando em consideração que a população de idosos está cada vez mais crescente e como consequência alguns desses idosos são acometidos de uma demência entre elas o Alzheimer, demência essa que vem recebendo grande destaque devido a seu grau de comprometimento neurológico e emocional.

Do ponto de vista neurológico, a doença de Alzheimer manifesta-se através de uma demência progressiva, aumentando sua gravidade com o tempo. Seus sintomas iniciam lentamente e se intensificam ao longo dos meses e anos subsequentes. Muitos sintomas não

ocorrem no início, mas surgem ao longo da evolução da doença. De acordo com a Sociedade Brasileira de Neurologia (2014) existem alguns sintomas mais latentes que são:

- Problema de memória que chega a afetar as atividades e o trabalho;
- Dificuldade para realizar tarefas habituais;
- Dificuldade para comunicar-se;
- Desorientação no tempo e no espaço;
- Diminuição da capacidade de juízo e de crítica;
- Dificuldade de raciocínio;
- Colocar coisas no lugar errado, muito freqüentemente;
- Alterações freqüentes do humor e do comportamento;
- Mudanças na personalidade;
- Perda da iniciativa para fazer as coisas.

É muito comum que os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer sejam confundidos com o processo de envelhecimento normal, nesse caso a família tende a demorar a buscar por orientação profissional, como consequência sendo diagnosticada tardiamente. Lembrando que nem todos apresentam os mesmos sintomas da doença.

Por ainda ser uma doença pouco conhecida entre a população em geral, a família encontra dificuldades em cuidar do portador de Alzheimer. Considerando sua complexidade, grande parte desta dificuldade se deve à falta de informação sobre a doença e sua evolução. Com essa situação da doença, a família passa a vivenciar novos papéis no processo de cuidar que antes eram exercidos pelos pais e, nesse novo contexto, os filhos passam a assumir essa função.

A família é diretamente atingida à medida que a doença avança, a família pode sofrer mais seus impactos que o próprio paciente. Sendo assim o mal de Alzheimer, é considerado doença de família. Sendo necessário acompanhamento de uma equipe de multiprofissionais. Para Netto (2002), prover cuidados a família de Alzheimer é uma tarefa emocional, social e financeiramente custosa.

Para Anderson (1998), cuidar de um idoso com doença de Alzheimer pode ser uma das tarefas mais difíceis para a família, razão pela qual o cuidador necessita não só de informações sobre a doença e suas manifestações, mas, sobretudo, que suas limitações e inseguranças sejam conhecidas e valorizadas pela equipe de saúde.

Cuidar de idosos que estão dependentes pode causar um impacto emocional e uma sobrecarga para os cuidadores, esse impacto ou sobrecarga é definido como problemas físicos, psicológicos ou emocionais, sociais e financeiros e que familiares e cuidadores apresentam como consequência de cuidar de idosos doentes.

Uma das grandes dificuldades que esses familiares apresentam no cuidado com a pessoa com Alzheimer é identificar em que situações devem interferir nas escolhas dos pacientes e assumir poder na tomada de decisão, uma vez que esse idoso, por conta da demência, perde sua autonomia já não consegue mais discernir o que pode e o que não pode fazer. Conforme técnicas sugeridas pela (ABRAz, 2014).

Cuidar de uma pessoa com demência é uma árdua tarefa. Quando a energia é utilizada de maneira eficiente, com estratégias funcionais, o cuidado é de melhor qualidade e o familiar-cuidador tende a ficar menos estressado e mais realizado e valorizado por seu esforço. Consulte dicas de cuidados que visam a ajudar os cuidadores a oferecer ambiente seguro e que invistam em maior autonomia possível, com qualidade de vida e de relacionamento. Muitas vezes parecerá difícil encontrar estratégias para os problemas. Há que se ter paciência e perseverança sem desistir de tentar encontrar boas soluções. Em geral, quando se encontra uma forma de contornar as dificuldades, esta costuma manter-se eficiente por muito tempo. Por isso é importante que os familiares utilizem as estratégias que funcionarem sempre da mesma maneira, sem se preocupar em ser criativos. Se funcionar uma vez, provavelmente funcionará sempre. (ABRAz, 2014).

Boff (2000), fala que existe algo nos seres humanos que é inerente somente à espécie humana, o ato do cuidar, do emocionar e do desenvolvimento com o sentimento do próximo.

Cuidar de um idoso com demência muitas das vezes causa um impacto emocional, afetivo e um desgaste físico para os cuidadores mesmo porque essa pessoa demenciada torna-se dependente. O drama que muitas famílias vivenciam é como mantê-lo em casa, como cuidar desse idoso, tendo que escolher um cuidador principal, em alguns casos é profissional que já trabalham na família, mas, na maioria das vezes são familiares que convivem com esse idoso e geralmente é do gênero feminino.

Alguns fatores podem dificultar o enfrentamento da situação:

pouco suporte social e insatisfação com a ajuda recebida, dificuldade de o paciente executar tarefas de rotina, muitas horas de cuidado, baixo nível de adaptabilidade do cuidador e dificuldades de relacionamento anteriores à doença entre paciente e cuidador. (ABRAz, 2014).

Percebemos que alguns cuidadores se queixam da falta de apoio de outros familiares, porém não pedem ajuda com medo de se sentirem fracassados. A necessidade de controle muita das vezes mascara uma dificuldade de aceitação da doença.

Algumas reações emocionais do familiar/cuidador também podem intensificar o estresse como amplo sentimento de responsabilidade, culpa por problemas e reações emocionais envolvendo vergonha, preocupação, depressão, ansiedade e situações sociais embaraçosas, devido ao preconceito em relação à demência. A redução do estresse pode ser encontrada no apoio emocional, social e familiar. O cuidador precisa ser cuidado, para suportar perdas, construir alternativas e aproveitar possibilidades.

De acordo com observações feitas no contexto em que estou inserida como psicóloga da ABRAZ- Regional Amazonas, que alguns cuidadores relatam a necessidade de uma rede de suporte familiar e social, especialmente destinado aos cuidadores para facilitar as discussões, e trocas de experiências e a transmissão de conhecimentos sobre as maneiras de cuidar do idoso com Alzheimer. Neste sentido, foi desenvolvido um grupo de apoio com finalidade de promover a troca de informações com familiares e cuidadores da doença de Alzheimer. de acordo com as atividades desenvolvidas pela Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), uma entidade sem fins lucrativos, formada por familiares e profissionais de diversas áreas tem um papel fundamental no apoio ao cuidador do paciente com Alzheimer.

O trabalho de grupo tem se mostrado, uma alternativa e ao mesmo tempo uma ferramenta eficaz para o familiar-cuidador da pessoa com demência, pois permite: Compartilhar vivências e possibilitar a expressão de sentimentos do cuidador, fomentar a reflexão sobre o papel de cuidador, diminuindo o grau de estresse.

O grupo de apoio ABRAZ Regional Amazonas, caracterizado por um grupo de caráter social e emocional, tendo como característica essencial a trocas de experiências e reflexões vivenciais oferecendo oportunidades para que o cuidador possa estar diante de pessoas que passam por situações semelhantes, experimentando sensação de pertencimento, acolhimento e conforto. Nos grupos há oportunidades de o cuidador interagir e compartilhar dificuldades práticas do dia a dia e aspectos emocionais envolvidos no cuidado do idoso com a doença. Trata-se, de um ambiente que favorece a possibilidade de os participantes relatarem suas histórias e discutirem suas principais dificuldades.

Os temas discutidos envolvem principalmente situações de dificuldades na rotina de cuidado como dar banho, oferecer medicamento, etc.. mudanças na vida pessoal e familiar após o adoecimento, necessidade de tomar decisões, problemas para lidar com alterações de cognição e comportamento do idoso com demência. Além dos Grupos de Apoio, as informações a familiares dos pacientes é feita através de campanhas, palestras, abertos à população, a fim de esclarecer sobre a Doença de Alzheimer, seus sintomas e tratamentos.

Envelhecer não necessariamente significa adoecer. Percebemos que, com os avanços científicos, tecnológicos e, principalmente, a conscientização e preparação para a velhice, podem trazer benefícios que refletem tanto no orgânico, quanto no psíquico, favorecendo uma aceitação e respeito pelos limites que o corpo impõe.

Sendo assim, preparar a família para lidar com os desafios e mudanças que aparecerão, é de grande importância para uma relação de reciprocidade, que esta convivência pode proporcionar a cada indivíduo.

CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM SISTÊMICA PARA A COMPREENSÃO DA DINÂMICA DO CUIDADOR DE ALZHEIMER

Acredita-se que com esse estudo haverá uma contribuição para ampliação do tema, mais especificamente em relação ao cuidador que com sua angústia mobiliza sentimentos intensos que, se não compartilhados, podem levar o cuidador ao adoecimento.

Estudos realizados por Néri (1993) com cuidadores familiares de idosos com problemas cognitivos identificaram que os cuidadores tendem a apresentar mais sintomas de depressão, ansiedade e angústia que vão se tornando mais graves com o prolongamento e o agravamento das dependências.

Para o velho, a família passa a ser os filhos, os netos, os bisnetos e outros parentes de idades inferiores à dele. Ele, que já teve filhos sob seu cuidado e dependência, agora é quem necessita de assistência e torna-se dependente. (ZIRMERMAN, 2000)

A Promoção da Saúde é considerada como um processo que consiste em proporcionar às pessoas os meios necessários para melhorarem sua saúde e exercerem um maior controle sobre a mesma.

Sendo assim, Cervený (2010) considera a família como um sistema em constante evolução e transformação que permite aos seus membros a base necessária para o desenvolvimento. Esse sistema de estrutura familiar pode ser rígida ou flexível, funcional ou disfuncional, de acordo com a dinâmica interacional com o meio e a herança adquirida pelas gerações anteriores. O indivíduo também compõe um subsistema que influencia e é influenciado pela unidade familiar.

Analisando as relações familiares, percebemos que o cuidador, muitas vezes tem que lidar com o medo, a insegurança, a intromissão e a rejeição vinda de outros membros. O relacionamento conjugal entra em desequilíbrio; a relação com os filhos

fica mais vulnerável a discussões; a impaciência e a intolerância diante de atitudes incoerentes do doente e a inversão de papéis.

Dentro da perspectiva sistêmica, a família pode ser vista como um sistema aberto, fazendo parte de um sistema maior (comunidade, sociedade), composta de vários elementos ou subsistemas, estando em constantes trocas de informações extra familiares. Osório (2002) pontua que a teoria sistêmica tem focado a família segundo a ótica do pensamento circular, regida pelos mecanismos de retroalimentação ou opinião entre seus membros.

Para Minuchin (1990), existem três modelos fundamentais para a compreensão das famílias como um sistema: estrutura, subsistema e fronteiras.

- **A estrutura familiar** seria o conjunto de padrões, que irá governar a maneira pela quais os membros da família interagem.
- **Os subsistemas** seriam as unidades dentro do sistema familiar, onde cada indivíduo pertence a diferentes subsistemas, exercendo papéis e poder diferentes em cada um deles.
- **As fronteiras** seriam as regras que irão definir as funções de todos os subsistemas, servindo para delimitar o espaço de cada um dentro do sistema familiar.

Dentro do conceito sistema familiar Piszczman, assevera que:

Como as fronteiras irão determinar e definir o papel de cada indivíduo, dentro do sistema, existem famílias em que a diferenciação do sistema é prejudicada por fronteiras muito difusas, chamadas de famílias aglutinadas ou emaranhadas. Neste tipo de família os membros confundem as suas funções e podem interferir de modo problemático na vida dos demais. Por outro lado algumas possuem fronteiras muito rígidas e definidas impedindo a comunicação entre seus membros; são as famílias desligadas. (PISZCZMAN, 2006).

A família vai se adaptando de acordo com as características de seus membros, estabelecendo certos padrões de interação e formando uma dinâmica familiar específica, criando certos padrões de funcionamento no qual ela está estruturada.

Cervený (2010) preocupa-se com o cuidado e diz que: “Quando os pais precisam de cuidados, ocorre um movimento na dinâmica familiar, onde os filhos precisam se empenhar em olhar para frente cuidando de seus filhos e netos e olhar para trás, cuidando de seus pais”. Dentro de uma perspectiva Intergeracional, nenhuma tarefa afeta individualmente uma única pessoa, toda tarefa traz um impacto sobre todas as gerações envolvidas. Com esse mesmo olhar, podemos descrever a família como uma estrutura mais ou menos rígida, com suas qualidades, regras e hierarquias, de como é seu funcionamento, sua dinâmica, como esses familiares lidam com seus problemas e conflitos.

A família passa por período de estabilidade e de mudanças, a ocorrência de fatos ligados a um dos membros dessa família, influenciam e são influenciados, sendo assim, a família vai se adaptando e estabelecendo certos padrões de funcionamento que podem facilitar ou dificultar essas relações.

A Abordagem Sistêmica aplicada à estrutura familiar apresenta princípios identificados com a propriedade presentes nos sistemas, como a auto-organização, auto-renovação e auto-transcendência, características essas comuns a todo sistema familiar. A Abordagem Sistêmica interessa-se pelo sujeito não apenas na sua individualidade e subjetividade, mas também se interessa numa visão interspíquica, observando e avaliando sua relação com o outro. (BRUSCAGIN, 2010).

Dentro de uma perspectiva sistêmica, a família constrói a sua realidade a partir da história vivida por seus membros. Sendo a família um mundo de relações. Sarti (2009) diz que, o atendimento que focaliza a família lida de modo forçosamente com esse mundo de relações, e pontos de vista. Essa mesma família não se define apenas pelos indivíduos unidos pelos laços biológicos, mas sim pelos elos que criam ao longo de suas relações.

As mudanças na família são particularmente difíceis, devido suas experiências tendo como referências dispositivos psicológicos, religiosos, etc.. Segundo (SARTI 2004), quando se trabalha com famílias, tanto cientistas sociais, quanto psicólogos, médicos, educadores e outros profissionais enfrentam um problema, o de identificar a noção de família com suas referências pessoais.

A abordagem sistêmica representa uma nova perspectiva científica de compreender a realidade como um todo. Na terapia familiar sistêmica perante a família, o comportamento de um membro da família não é dissociável do comportamento dos outros membros, modificando a família em seu conjunto. Sendo assim, (PISZEZMAN, 2006), considera certos padrões e interações, onde a família é um sistema que opera por meios de padrões transacionais. Essas transações repetidas reforçam o sistema familiar que se diferencia e executa suas funções através de seus subsistemas. A mesma autora reforça que as fronteiras irão determinar e definir o papel de cada indivíduo dentro do sistema.

Conforme Rolland (1995), a teoria sistêmica familiar, deve incluir o sistema da doença. Este olhar sistêmico para a família considera que algumas transições como no caso de alguma doença, gera uma desorganização no sistema, no qual a família passa por um período de tentativa e erro, procurando um equilíbrio.

A família é considerada um paciente, passível de atendimento, tanto quanto aquele que adocece. A família recorre a mecanismo de defesa para tentar se proteger

quando se sente ameaçada pela doença, e desta forma tenta evitar o sofrimento, (CAMPOS, 2004, p.208).

O curso de uma doença progressiva segundo Rolland (1995) faz com a família se defronte com mudanças, que de um modo geral, são fonte de estresse resultante da necessidade de se fazer um reajustamento na sua estrutura.

A abordagem sistêmica dentro da terapia familiar visa o autoconhecimento de seus membros familiares, de modo a oferecer novas compreensões em suas relações afetivas e emocionais, trabalhando não apenas no ser e sim o todo, onde a fala emocional e não verbal será analisada dentro do contexto familiar. As famílias vão, aos poucos, modificando suas regras de funcionamento, buscando se organizar diante dos desafios que a doença impõe. É de fundamental importância compreender essa família, ficando atento para o momento do ciclo de vida em que se encontra.

A abordagem sistêmica está mais virada para os estudos dos acontecimentos e das pessoas em detrimento da dinâmica interativa e não tanto para os seus significados intrínsecos. Desta forma a intervenção sistêmica defende que o terapeuta deve convocar toda a família, procurando estabelecer uma atmosfera de cooperação e confidencialidade ANDOLFI apud MACHADO, 2012).

De acordo com Relvas (2003), o processo terapêutico pode ser definido como a psicoterapia de um sistema social natural, a família, utilizando como técnica base a entrevista interpessoal conjunta. O terapeuta pode trabalhar com um só indivíduo ou com mais subsistemas. Técnicas próprias e pessoais de cada terapeuta são aplicadas, tendo como objetivo a mudança na forma como mantém a estrutura da família. Nesse sentido, Andolfi citado por Machado (2012) completa que a atitude do terapeuta não é a de explicar um indivíduo observado isoladamente, sobre o qual realizará interferências, mas sim de um participante num processo ativo que parte das observações das interações entre os membros da família e entre esta com os outros sistemas que com ela interagem.

Ao contrário do que as maiorias das famílias pensam a solução dos problemas não está nas indicações do médico ou das intervenções farmacológicas, mas sim na análise sistêmica dos problemas reais da família e na ativação de todas as valências positivas e auto-terapêuticas que cada núcleo social possui. Será o sistema familiar a tomar a seu cargo a gestão dos problemas de interação pouco a pouco evidenciados, funcionando como eixo do processo terapêutico (ANDOLFI apud MACHADO, 2012).

Diante do exposto, é necessário elucidar que o idoso de Alzheimer deve ser compreendido nesta perspectiva sistêmica, pois a mesma humaniza e resgata o sistema familiar e suas singularidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar a importância da qualidade psicológica do cuidador de Alzheimer seu envolvimento na família, destacando as contribuições dentro de uma perspectiva da abordagem sistêmica.

As questões abordadas sobre o envelhecimento reforçando o intuito de entendermos o papel que o idoso ocupa na sociedade e nas famílias. Percebemos que falta uma preparação de todos para lidar com a pessoa idosa e com o próprio envelhecimento.

Ao se constatar o envelhecimento da população, não se pode ignorar as doenças comuns e as demências. A doença de Alzheimer tem se “instalado” no cotidiano das pessoas e modificado estilos de vida, interferido em aspirações, na dinâmica da família.

Principalmente quando surge um diagnóstico de doença, como é o caso da Doença de Alzheimer, este despreparo fica mais evidente, levando as famílias ao desespero e intenso sofrimento. Mesmo porque a falta de conhecimento sobre a doença e como tratá-la, aumenta a ansiedade e, muitas vezes, desorganiza toda uma estrutura funcional que o sistema familiar construiu ao longo de seu desenvolvimento.

No que tange o familiar/cuidador, esse estudo contribuiu para apontar algumas questões importantes como, a sobrecarga física e emocional desse cuidador, pois raramente conta com ajuda de outros membros da família em relação aos cuidados. Como consequência algumas áreas de sua vida são afetadas, como renunciar ou adiar seus projetos de vida.

Percebemos a necessidade de apoio profissional a essa família/cuidador, com a finalidade de dar suporte emocional e desenvolver novas formas de funcionamento para essas famílias, tanto para trazer uma melhor qualidade de vida ao familiar/cuidador e consequência seu familiar/doente.

O apoio psicológico é indicado, inclusive pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e no caso da doença de Alzheimer, a ABRAz- Associação Brasileira de Alzheimer destinam espaços que podem ajudar as famílias a se reestruturarem para lidar com a doença. Os participantes são estimulados a socialização do convívio com o grupo e a troca de experiências.

REFERENCIAS

ABRAZ- **Associação Brasileira de Alzheimer** 2014. Disponível em: <http://www.abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>. Acessado em: 05/07/2014.

_____ Disponível em: <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer>. Acessado em: 20/10/2016.

ANDERSON, M. I. P. **Demência**. In: CALDAS, C. P. **A saúde do idoso: A Arte de Cuidar**. Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

BOFF, L. **Saber cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela Terra**. Petrópolis: Vozes, 2000. disponível: www.webartigos.com.

BRUSCAGIN, C. B. **Terapia familiar sistêmica - Mente e Cérebro**. 2010.

CAMPOS, E.M.P; ALVARES, M; ABREU, P. **Infância e Família**, São Paulo Casa do Psicólogo, 2004.

CERVENY, C. M. O; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

_____ **Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

MACHADO, M.- **Compreender a terapia familiar**. 2012 www.psicologia.pt, . Acessado em 25/06/2014.

MINUNCHIN, S. **Famílias, funcionamento e tratamento**. Porto Alegre, Artes Medicas, 1990.

NERI. A. L. **Qualidade de vida na idade madura**. Campinas, SP: Papyrus, 1993.

NETTO, M. P.- **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada – Atheneu – São Paulo – 2002**.

OSÓRIO, L. C.-**Terapia de famílias: Novas Tendências**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

PISZEZMAN, M.R.L.M. **Família e estrutura- A Abordagem Estrutural e a Terapia de Família**. São Paulo, Casa do Psicólogo 2006.

RELVAS, A.P. **Por detrás do espelho**. Da Teoria a Terapia coma Família. Coimbra . Porto Alegre Artes Medicas, 2003.

ROLLAND, J.S. **Doença crônica e o ciclo de vida familiar-** As mudanças no ciclo de vida familiar. In Carter. B; Mc Goldrick, M - Artmed, 1995.

SARTI, C. A. - **A família como espelho: Um Estudo Sobre a Moral dos Pobres-** 5. Ed.- São Paulo: Cortez, 2009.

_____ **A família como ordem simbólica-** psicologia USP-2004. Acessado em: www.cadastro.abneuro.org(2014).

ZIRMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais – Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.