

O SERVIÇO SOCIAL E O ACOLHIMENTO NA SAÚDE MENTAL DOS PACIENTES COM ALZHEIMER¹

Augusto Severo Oliveira Mourão²

Gracielle Silva Alencar³

Josenilson Neves⁴

Faculdade Laboro

RESUMO

Afirma-se que a população encontra-se cada dia mais exposto ao processo de envelhecimento. Tal fator exige maiores pesquisas e debates acerca das consequências do fenômeno do aumento da expectativa de vida. As doenças crônico-degenerativas. Por sua vez, originárias sobretudo com o advento de idades mais avançadas, além do sedentarismo, tabagismo, hipertensão arterial, colesterol elevado, diabetes mellitus, ocasionam assim diversas patologias capazes de afetar diretamente a qualidade de vida do portador, como é o caso do Alzheimer, objeto do presente estudo. O assistente social possui nesse cenário uma responsabilidade na atuação e cuidado com esses pacientes, uma vez que se trata de uma profissão voltada para demandas sociais, sendo fundamental que tal profissional atue diretamente com o paciente portador do Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer; Assistente Social; Doença crônico-degenerativa; Expectativa de vida.

1 INTRODUÇÃO

Conforme Barreto (2014) a população do Brasil começa a observar certa inversão na pirâmide etária nacional, marcada não pelo crescimento das taxas de mortalidade, e sim pela redução das taxas de natalidade, esse fato indica a caracterização de um país em processo de envelhecimento. Neste cenário, com a senilidade prevalecendo, torna-se essencial a atenção em relação às comorbidades inerentes aos mais velhos. A partir do início do século XXI, foi observado um avanço do envelhecimento da população global, independentemente da condição socioeconômica dos países, este fenômeno acabou ocasionando a denominada transição demográfica. Nessa linha, a expectativa de vida a nível mundial cresceu.

Ao ter conhecimento do diagnóstico e das específicas implicações do mal de Alzheimer, a maioria das pessoas, sendo profissionais ou familiares, acabam dedicando-se, quase que exclusivamente, aos cuidados do paciente, inclusive abrindo mão da própria vida social e afetiva para desempenhar tais cuidados. Esse tipo de situação acaba em comprometer a qualidade de vida de todos os envolvidos, aumentando o risco de depressão, ansiedade e outros distúrbios de

¹ Trabalho Final apresentado para Conclusão do Curso de Gestão Hospitalar, Turma 11. Ano 2020.2

² Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

³ Aluno do Curso de Gestão Hospitalar da Faculdade Laboro

⁴ Orientador (a) do Trabalho. Professor (a) da Faculdade Laboro.

imunidade. O desgaste é físico e mental, principalmente pela ambivalência entre o auto cuidado e o cuidado destinado ao outro (FIGUEIREDO, 2014). A Doença de Alzheimer se apresenta em quatro estágios cronologicamente, são eles o estágio inicial, intermediário, final e estágio terminal, e a evolução é constante. Inicialmente, começa a ocorrer o déficit da memória recente do paciente, além de algumas alterações relacionadas à afetividade. Este primeiro estágio, em média.

Afirma-se, além disso, que profissionais devem destinar esforços para garantir melhores qualidades de vida ao indivíduo diagnosticado com Alzheimer. O assistente social sendo um importante ator no processo de integração, inclusão e acolhimento, deve atuar com pacientes portadores do Alzheimer, uma vez que se torna um mecanismo essencial para a efetivação do acolhimento de tais indivíduos.

O objetivo principal do estudo em questão caracteriza-se por buscar compreender e discorrer acerca do serviço social frente às situações de acolhimento dos pacientes com Alzheimer, destacando as características da patologia em questão, bem como o assistente social frente ao processo de adaptação e acolhimento do indivíduo que é acometido com o Alzheimer.

Assim, o estudo em questão se justifica na necessidade em se abordar acerca da temática escolhida, uma vez que a expectativa do cidadão brasileiro cresce cotidianamente, ad doenças crônico-degenerativas, como o Alzheimer, aparecem de maneira constante, sendo fundamental que o profissional se insira nesse ambiente. Além disso, a presente pesquisa se justifica na precisão em ser abordado sobre o Alzheimer, uma vez que se trata de uma patologia em constante ascensão no contexto hospitalar do mundo todo, sendo essencial que seja relacionada com possíveis atuações do assistente social, uma vez que tal profissão atua diretamente nos fatores de acolhimento e inserção do indivíduo acometido nos setores sociais.

2 DISCUSSÃO DO TRABALHO

É estimado que cerca de 60% de todos os problemas de saúde no mundo, originados, normalmente, através de uma má alimentação, sedentarismo, sobrepeso, alcoolismo, tabagismo, e, em outros casos, tendência genética, tenham relação com doenças crônico-degenerativas. Elas são capazes de modificar o funcionamento do organismo, inclusive podendo afetar tanto células e tecidos como sistemas inteiros. Entre os casos mais comuns estão: diabetes mellitus, mal de Alzheimer, osteoporose, artrite, reumatismo, e diversas doenças que afetam o sistema respiratório (BRITO, 2011).

Entretanto, juntamente com isso, foi notado um aumento nos casos de doenças crônico-degenerativas, como a exemplo da hipertensão arterial, diabetes, mal de Parkinson e também o mal de Alzheimer. Em estimativa, a população somou mais de 14,5 milhões de habitantes no Brasil. Atualmente, as melhores condições de vida são diretamente atreladas ao avanço da tecnologia, bem como aos melhores serviços de saneamento básico e às políticas de saúde direcionadas a específicos grupos populacionais. Isso se deve à ideia de que a população deve viver sua velhice com qualidade, levando em conta que o acesso a todas essas premissas se tornou cada vez mais fácil em relação ao século passado (SOUZA, 2020).

Em relação à senilidade, sabe-se que a pessoa idosa é mais vulnerável a vários tipos de doenças degenerativas de início insidioso, como por exemplo: doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, cânceres, transtornos mentais, doenças que afetam o sistema locomotor ou sensorial e Doença de Alzheimer (DA). Segundo o Estatuto do Idoso, no Brasil, uma pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, já é considerada parte da população idosa. O censo demográfico realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indicou que no Brasil havia 14.536.029 idosos na época do estudo, sendo 6.533.784 homens e 8.002.245 mulheres (ALVES, 2015).

Nessa linha, o envelhecimento da população mundial fica evidenciado, principalmente em decorrência da redução da taxa de natalidade na maioria dos países, também da mortalidade e paralelamente ao aumento da longevidade e expectativa de vida. Fatos de resultam dos avanços científicos e tecnológicos dos tempos atuais. O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) atesta que o Brasil tem acelerado bastante o processo de envelhecimento da população e que a maioria dos idosos tem se enquadrado em um nível socioeconômico relativamente baixo, além da alta prevalência de DCNT (doenças crônicas não transmissíveis), o que resulta numa sobrecarga substancial na economia nacional, principalmente pelos gastos públicos relacionados à aposentadoria e procedimentos médicos (RIBEIRO, 2010).

Atualmente, as doenças crônico-degenerativas representam um complicado problema de saúde em todo o planeta, inclusive se mostrando como a principal causa de morbimortalidade nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Mesmo levando em conta que os hábitos e o estilo de vida estão diretamente relacionados aos condicionantes e determinantes sociais da saúde da sociedade, os fatores comportamentais de risco identificados nos casos de doenças crônico-degenerativas são principalmente relacionados à inatividade física, alimentação inadequada, tabagismo e o consumo de álcool em excesso (RIBEIRO, 2010).

A doença de Alzheimer (DA) teve sua descoberta aproximadamente no ano de 1907, pelo alemão Alois Alzheimer, neuropatologista e psiquiatra. A Doença de Alzheimer (DA) é

um tipo de doença crônica degenerativa, e a junção de demências atrelada ao envelhecimento acaba virando uma realidade para os próximos anos. O processo do envelhecimento significa a vagarosa degradação do organismo do ser humano, causando debilitação, vulnerabilidade, fragilidade, e contribuindo para o surgimento de variadas enfermidades por alterações fisiológicas e ambientais (RIBEIRO, 2010).

A DA é considerada um transtorno neurodegenerativo progressivo e inclusive fatal, que se manifesta através de deterioração cognitiva e incapacitação da memória, além do comprometimento evolutivo das atividades do cotidiano e os diversos sintomas neuropsiquiátricos ou alterações comportamentais. Este tipo de patologia não tem qualquer relação com raça, cor, etnia, nível socioeconômico ou região geográfica, a doença afeta em torno de 5% da população com idades a faixa entre 65 e 74 anos. A maior probabilidade de desenvolvimento do mal de Alzheimer em indivíduos começa a partir dos 85 anos (SOUZA, 2020).

Na contemporaneidade, essa doença é considerada um dos maiores problemas de saúde pública e também como um dos grandes desafios da geriatria. A pessoa acometida começa a apresentar dificuldade ou até total incapacidade de desempenhar atividades corriqueiras da vida diária, comprometendo, dessa forma, não apenas sua qualidade de vida, mas também a dos familiares. Durante as etapas do quadro clínico, pode-se perceber a necessidade de mais conhecimento, tanto acerca da doença, quanto sua conduta de atendimento, sendo o setor de enfermagem o responsável por direcionar a prestação de assistências específicas, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Quando a doença é diagnosticada no estágio inicial, ainda é possível retardar seus avanços e obter um maior controle sobre os sintomas e implicações, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida ao portador da doença e também à sua família. Como uma etapa do processo de avaliação clínica de pessoas com demência, é preciso verificar a capacidade dos indivíduos em desempenhar as atividades cotidianas. Principalmente para a equipe de saúde, essa avaliação de capacidade funcional é tão essencial quanto o próprio diagnóstico (ALVES, 2015).

Tal avaliação refere-se ao impacto da enfermidade e da condição limitadora do indivíduo, que impede ou dificulta a realização das atividades cotidianas, atrapalhando sua qualidade de vida e também de seus familiares, inclusive repercutindo no sistema de saúde no geral. A perda de capacidade cognitiva causada pela DA acarreta em variados sentimentos negativos, como impotência, fragilidade, desamparo e falta de perspectiva futura. As ações

degenerativas da doença aceleram e potencializam a decadência funcional e psíquica, comprometendo severamente a qualidade de vida do enfermo.

Conforme Brito (2011), esta enfermidade se manifesta através de alterações macroscópicas, que são caracterizadas por atrofia cortical, também por ampliação dos ventrículos, bem como no desgaste dos gânglios basais. Considerando sua forma microscópica, a doença caracteriza-se por alterações proteicas nas células do córtex cerebral, o que acarreta no acúmulo do entrelaçamento neurofibrilares e acúmulo de placas neuríticas, causando a perda de células nervosas colinérgicas, que tem papel essencial no sistema cognitivo, funcional e na memória.

Nessa linha, para obter um diagnóstico preciso, é necessário realizar uma autópsia, onde é possível fazer uma avaliação do tecido cerebral. Durante a vida, as evidências clínicas só ficam claras identificando alterações do sistema nervoso, que por sua vez só podem ser observadas com a aplicação de exames de imagem. A tomografia computadorizada é um exemplo de exame de imagem utilizada em casos de Alzheimer (SOUZA, 2020).

A Doença de Alzheimer se apresenta em quatro estágios cronologicamente, são eles o estágio inicial, intermediário, final e estágio terminal, e a evolução é constante. Inicialmente, começa a ocorrer o déficit da memória recente do paciente, além de algumas alterações relacionadas à afetividade. Este primeiro estágio, em média, tem duração de dois a quatro anos. Sendo imperceptível como principal característica da enfermidade, inicia-se a dificuldade de realização das tarefas do cotidiano. Imperceptível por se tratar de um comportamento considerado natural do processo de envelhecimento das pessoas, dificultando o diagnóstico precoce.

Durante o estágio intermediário, que normalmente tem duração de dois a dez anos, é notado uma relevante perda na memória, inclusive comprometendo a capacidade de concentração e atenção. Os lapsos de memória se intensificam a cada dia, instala-se uma dificuldade no reconhecimento de familiares, amigos e até objetos, acarretando em repetição frequente de falas e movimentos. A evolução da doença nesta etapa é caracterizada pela clara dificuldade na fala, na marcha, no modo de vestir-se e alimentar-se, criando uma necessidade de supervisão constante. É possível haver agitação noturna, inclusive seguida de delírios, dependendo da gravidade do caso, é necessária intervenção psiquiátrica (ALVES, 2015).

Nos últimos estágios, a capacidade cognitiva e funcional do paciente já se encontra completamente comprometida, aumentando consideravelmente o nível de dependência e tornando o paciente mais suscetível a possíveis agravos oportunistas, como úlceras de decúbito e pneumonias. Frequentemente, os pacientes acabam perdendo a capacidade de se locomover,

se manter sentado e engolir alimentos. Além da incontinência urinária e incontinência fecal, é possível haver emagrecimento, bem como uma maior irritabilidade, irresponsividade, podendo inclusive evoluir para um estado de coma (SOUZA, 2020).

Em relação ao tratamento, não há processos curativos, apenas paliativo, que visa reduzir a sintomatologia da patologia. O objetivo é tentar melhorar a qualidade de vida do paciente pela melhora do humor, cognição e comportamento. A lista de remédios combatentes dos sintomas contém antidepressivos, ansiolíticos, anticonvulsivantes e antipsicóticos. Como alternativa, ainda existe o estímulo da cognição via musicoterapia, aromaterapia, massagens, e até atividades com animais.

O portador de Alzheimer costuma vir a falecer, em média, no oitavo ano da enfermidade, e não necessariamente pela doença, e sim por agravos ocasionados por ela, como septicemia, úlceras por pressão, pneumonias, entre outros. Visto que os aspectos de normalidade do portador da DA são fortemente alterados, é necessária a intervenção constante de alguém que já participava, de alguma forma, das atividades cotidianas do mesmo, de modo a minimizar os impactos da doença em um meio já conhecido (ALVES, 2015).

Atualmente, o prolongamento da expectativa de vida acaba criando um ambiente favorável para o desenvolvimento de condições associadas ao processo de envelhecimento. A principal patologia demenciante é, de fato, a Doença de Alzheimer. A DA, sendo o tipo de demência mais comum, paralelamente ao câncer e outras doenças cardiovasculares, são as principais causas de morte nas sociedades industriais. O processo de institucionalização dos idosos ocasiona, às vezes, uma perda do apoio social e emocional desenvolvido (RIBEIRO, 2010).

Para o bem dos pacientes, é necessário que seja realizada uma valorização das verdadeiras capacidades de assistência, visando aumentar a capacitação do assessoramento da família, de modo a melhorar a qualidade de vida e atenuar repercussões sócio-assistenciais. A cura da Doença de Alzheimer ainda não foi encontrada, mas é possível aumentar a qualidade de vida dos portadores desse mal. Entender a DA é o primeiro e mais importante passo para os cuidadores desempenharem um trabalho satisfatório para si mesmo, para o paciente e para a família (BRITO, 2011).

O transtorno no cérebro normalmente começa de maneira lenta e insidiosa, progredindo durante anos, podendo ser curto (em até 3 anos) ou mais longo, dependendo principalmente da idade que o processo se inicia. Nos casos iniciados antes dos 70 anos, é provável que exista casos na família de doença similar, nestes casos, a evolução costuma ser mais rápida e os sintomas predominantes são lesões nos lóbulos parietais e temporais, como disfasia e a

dispraxia. Quando o início é mais tardio, o progresso da doença tende a ser mais lento e os sintomas são caracterizados por uma deterioração mais global das atividades corticais superiores.

O Serviço Social consiste em um ramo do trabalho à questão social. Os profissionais lidam diariamente com as manifestações da dita questão social, que os indivíduos vivenciam na família no trabalho, na saúde, na questão habitacional, entre outros. A questão social, enquanto desigualdade, é ainda revolta, por compreender sujeitos que vivenciam as disparidades e a relutam e se contrapõem. Logo, analisar as formas contemporâneas que se manifesta a questão social é imprescindível ao Serviço Social, visto que os profissionais atuam nesse âmbito de múltiplos interesses sociais e precisam delinear seus propósitos na tutela de direitos daqueles cuja sobrevivência se vincula ao trabalho (SOUZA, 2020).

No Brasil, o exercício do Serviço Social na saúde mental mostra-se como indispensável, com base no sistema de Seguridade Social, composto pela previdência, saúde e assistência social, cuja exigência data da fundação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), 1967, do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) de 1990, e do Sistema Único de Saúde (SUS), 1988. Haja visto que o exercício da profissão, via de regra, relaciona-se a sanar, paliativamente, os conflitos provenientes dos contrastes sociais existentes no âmbito do sistema, com a introdução de trabalhadores à previdência do INPS, ocorrido entre as décadas de 1960 e 1970, e a universalização dos direitos sociais, a partir da década de 1980 (RIBEIRO, 2010).

Ademais, em razão da carência de um profissional que atuasse nos fatores sociais presentes no tratamento psiquiátrico, desde o estabelecimento da reforma psiquiátrica no Ocidente, que associa a saúde mental a fatores biológicos, psicológicos e sociais, havendo nesta aspectos significativos para reabilitação psicossocial. E com o supervisionamento do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, que exigia a presença de um assistente social a cada 100 pacientes. Desde então, há determinação da existência de um assistente social em toda equipe de assistência psiquiátrica previdenciária (ALVES, 2015).

A legislação disposta posteriormente a reforma psiquiátrica concentra-se na reabilitação psicossocial voltada à reintegração à sociedade dos indivíduos acometidos por transtornos mentais. Sua concretização requer o estabelecimento de políticas sociais que exceda a internação e hospitalização, o que se verifica com a promulgação da Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), do Benefício de Prestação Continuada (BPC), do Estatuto do Idoso e que existam entidades públicas geridas pelo SUS de modo que o acesso aos serviços psiquiátricos abranja todos os estratos sociais (RIBEIRO, 2010).

Os assistentes sociais devem, constantemente, qualificarem-se para acompanhar as especificidades da questão social em nível municipal, regional e nacional, visto que atuam diretamente com as diferentes manifestações da questão social. Tais manifestações da questão social se relacionam à criança, ao idoso, à saúde, à educação, à alimentação e com várias outras esferas (BRITO, 2011).

3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a Revisão Sistemática de Literatura (RSL). A revisão sistemática se caracteriza como uma pesquisa holística e sistemática de estudos, de modo que sejam rastreadas e incluídas as pesquisas mais pertinentes para extração de dados, interpretação de resultados, análise e apresentação de resultados. Dessa forma, a revisão sistemática de literatura objetiva, sobretudo, identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências colhidas no decorrer da pesquisa. A revisão sistemática pode ser conceituada como a modalidade de pesquisa que busca protocolos e entendimentos acerca da logicidade de documentos, possuindo um caráter de reprodutibilidade de outras pesquisa analisadas.

QUADRO 2. Processo de seleção de artigos

Total de artigos encontrados	55 artigos
Artigos excluídos após busca por palavras-chave	15 artigos
Artigos excluídos após leitura de resumo	10 artigos
Artigos excluídos após critérios de inclusão	26 artigos
Total de artigos selecionados.	4 artigos

Torna-se fundamental demonstrar o processo ocorrido na revisão sistemática do presente estudo. Com isso, pode-se notar a metodologia detalhada e como ocorre tais passos, sendo ordenado por: fórmula de pergunta; definição de estratégias de busca; análise de dados; identificação de artigos; recuperação de artigos; extração de dados; concretização da síntese; interpretação e produção do resumo.

A base de dados que serviu de embasamento ao presente estudo foi realizada na Scielo e Google Acadêmico, em que foram disponibilizadas informações acerca da temática abordada na pesquisa. Posteriormente, foram buscados artigos que adentrassem na temática abordada de maneira sistemática, no qual realizaram-se a procura dos assuntos conforme os títulos e resumos dos estudos. Por meio desta revisão, buscaram-se artigos listados nas bases de pesquisas

eletrônicas como literatura em Alzheimer, serviço social e a importância de tal relação, bem como em biblioteca física e virtual de dados e livros relacionados ao tema proposto.

4 RESULTADOS

Título	Autor	Ano	Metodologia	Objetivos
Os desafios da atuação do serviço social na defesa dos direitos da terceira idade: um estudo do projeto feliz idade de rio das ostras/RJ	Rejane Cristina Ferreira Brito	2011	O trabalho contempla uma breve apresentação do Projeto Feliz Idade, que atende pessoas a partir de 60 anos, sua história e realidade atual.	Analisar nesta pesquisa os desafios da atuação do Serviço Social na defesa dos direitos da terceira idade e fazer um estudo no Projeto Feliz Idade de Rio das Ostras, bem como identificar alguns dos direitos sociais dos idosos que não são efetivados
O Alzheimer sob a ótica do Serviço Social: uma reflexão sobre as possibilidades de intervenção com idosos portadores da doença de Alzheimer	Mariana Alonso Silveira de Souza	2020	Qualitativa e de natureza exploratória, em consequência de existir pouca literatura sobre a temática dentro do Serviço Social.	Discutir sobre a prática do assistente social junto das pessoas idosas com Alzheimer nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)
Velhice e Saúde Mental: Considerações acerca da atuação do Serviço Social no Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB)da UFRJ	Bruna de Lima Alves	2015	Bibliográfica e qualitativa	Elucidar-se-á a prática profissional a partir da compreensão do trabalho do Assistente Social na área do envelhecimento, no âmbito do Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB-UFRJ)
Doença de alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores	Cléris Ferreira Ribeiro	2010	Bibliográfica, transversal e descritiva	Apresentar informações e práticas sobre como lidar com a doença organizar a autoajuda e apoio mútuo a famílias e cuidadores

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto ao longo do presente estudo, a cada ano, observa-se o envelhecimento demográfico no Brasil, que se torna evidente através da inversão da pirâmide etária brasileira. Neste contexto, a Doença de Alzheimer se configura como problema de saúde pública, gerando mudanças na dinâmica de vida e novas experiências, além de despesas com internação, caso necessário. Os pacientes acometidos por essa enfermidade tornam-se, a cada dia, mais dependentes de cuidados, dadas suas diversas limitações.

Ademais, o nível de dependência cresce proporcionalmente ao progresso do estado demencial. A equipe de serviço social, bem como todo o corpo médico, deve possuir informações de maior precisão e solidez no que se refere ao Alzheimer e suas especificidades, com o intuito de fornecer recursos educacionais a pacientes e cuidados. Portanto, torna-se imprescindível o amparo a estes pacientes neste novo ciclo de vida, uma vez que estes lidam com novos desafios, nos quais todos os eventos são novos em razão dos lapsos de memória e da degeneração gradativa gerada pela doença.

Por fim, o cuidado urge ainda da devida atenção, visto que, caso mantenha-se desinformado, e mal consigo mesmo, não estará apto a realizar tarefas propícias ao bem-estar do paciente, neste ponto o assistente social torna-se essencial para o acolhimento do paciente. Cada fase da enfermidade deverá ser respeitada e, desse modo, instituído um conjunto de práticas e ações que buscam propor melhorias nas condições de vida destes indivíduos, e ainda, considerar que a perspectiva holística do atendimento é o ponto de partida para proporcionar novas condições adaptativas a essa nova etapa da vida.

Dessa maneira, assim como abordado ao longo do estudo, constata-se que a Doença de Alzheimer constitui um problema de saúde pública, que exige a intervenção dos profissionais da saúde, como médicos, assistentes sociais e enfermeiros, não somente nas ações destinadas aos pacientes, mas também aos cuidadores, de modo holístico, para promover melhores condições de vida a estes indivíduos.

Diante de tais considerações, propõe-se como alternativa mediante a discussão travada no estudo em questão, a inserção de programas de acolhimento dentro do sistema hospitalar, em que podem ser inseridos o assistente social no processo de acolhimento ao paciente com Alzheimer.

REFERÊNCIAS

ALVES, Bruna de Lima. **Velhice e Saúde Mental: Considerações acerca da atuação do Serviço Social no Centro de Doenças de Alzheimer e outras Desordens Mentais da Velhice (CDA) do Instituto de Psiquiatria (IPUB) da UFRJ.** Rio de Janeiro, 2015.

BRITO, Rejane Cristina Ferreira. **Os desafios da atuação do serviço social na defesa dos direitos da terceira idade: um estudo do projeto feliz idade de rio das ostras/RJ.** Rio de Janeiro, 2011.

RIBEIRO, Cléris Ferreira. **Doença de alzheimer: a principal causa de demência nos idosos e seus impactos na vida dos familiares e cuidadores.** Belo Horizonte, 2010.

SOUZA, Mariana Alonso Silveira. **O Alzheimer sob a ótica do Serviço Social: uma reflexão sobre as possibilidades de intervenção com idosos portadores da doença de Alzheimer.** Santa Catarina, 2020.