



Orientações para Cuidadores de pessoas com demência

Informações e dicas

SABRINA MARTINS BARROSO
(ORGANIZADORA)

NAPIS

Sabrina Martins Barroso
(Organizadora)

Orientações para cuidadores de pessoas com demências: *informações e dicas*

Colaboradores:

Amanda Q. Basílio

Ana Amélia Chamone de Freitas

Ariana Elite dos Santos

Cátia Silva

Helenice Silveira Almeida

Liliane Cristina de Além-Mar e Silva

Selma Sanches Dovichi

Valéria Sousa de Andrade

Editora da UFTM

2018

Ficha catalográfica

APRESENTAÇÃO

Cuidar de pessoas com problemas crônicos é sempre um desafio. Se a pessoa tem demência, esses desafios tornam-se ainda maiores. Por vezes, os cuidadores familiares não têm informações ou ficam confusos sobre como agir diante de um problema cotidiano ou sintoma novo da pessoa com demência. Acontece, também, de receberem orientações de um profissional de saúde – médico, enfermeiro, fisioterapeuta, ou outro – mas continuarem com dúvidas sobre o que foi explicado. Pensando nisso, nasceu esse texto, com orientações básicas destinadas aos familiares cuidadores de pessoas com demências. No texto estão apresentadas informações gerais sobre as demências, aspectos importantes para cuidar adequadamente de pessoas com demências recomendados por diferentes profissionais de saúde e dicas desses profissionais para lidar com algumas dificuldades frequentes no cotidiano dos familiares cuidadores. Há, também, informações sobre como conseguir a medicação e fraldas de forma gratuita, uma vez que esses itens são frequentemente utilizados pelas pessoas com demência e costumam comprometer boa parte da renda familiar, mas nem todos os cuidadores sabem sobre seu direito de consegui-los sem custos ou onde buscar essas informações. Ao falar sobre como obter esses materiais, o texto contextualiza as cidades de Uberaba e Belo Horizonte, mas também podem servir para cuidadores familiares que residam em outras cidades.

É extremamente importante que o trabalho dos profissionais que acompanham a pessoa com demência seja integrado, mas o manuscrito foi organizado separadamente por área de atuação profissional (Assistência Social, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional) para facilitar a leitura e permitir que os familiares cuidadores possam ler todas as orientações em conjunto ou apenas as orientações do profissional de seu interesse. Adotou-se, também, uma linguagem simples, que torne mais fácil entender o que os profissionais acham importante que os familiares saibam. No fim de cada capítulo encontram-se as referências utilizadas pelos profissionais, caso o leitor deseje aprofundar no estudo dos temas ou conhecer referências científicas sobre as demências. Da forma que o manuscrito foi organizado, esperamos que ele seja útil aos familiares cuidadores, cuidadores profissionais, outros profissionais de saúde e estudantes, considerando diferentes interesses que essas pessoas podem ter sobre a temática.

Provavelmente as informações apresentadas não responderão todas as dúvidas dos familiares, mas podem auxiliar a entender melhor alguns comportamentos, saber como agir em situações específicas e mesmo onde buscar ajuda para as pessoas de quem cuidam. Infelizmente, não há orientações de todos os profissionais de saúde que podem contribuir com o tratamento de pessoas com demências. Por exemplo, ainda não há orientações de enfermeiros, dentistas ou educadores físicos, mas esperamos que as orientações existentes auxiliem nas tarefas de cuidado dos familiares e que eles entendam que pode ser importante conversar com diferentes profissionais para complementar as informações que estão sendo apresentadas.

Recomendamos, também, que os cuidadores familiares leiam outro material de orientação, produzido por profissionais da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em 2014, chamado “Demências: algumas coisas que talvez você não saiba, mas precisa saber”, que pode ser baixado gratuitamente na internet, no endereço <http://https://doc.co/WrBKYk>.

É importante que fique claro que nada do que consta nesse material substitui a visita, avaliação e acompanhamento dos profissionais de saúde. Mas espera-se que as informações reunidas sejam úteis para os cuidadores informais de pessoas com demências e quem mais quiser conhecer um pouco sobre essa realidade.

Sabrina Martins Barroso (organizadora)

SUMÁRIO

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE AS DEMÊNCIAS.....	03
ORIENTAÇÕES DA FISIOTERAPIA.....	12
ORIENTAÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA.....	18
ORIENTAÇÕES DA MEDICINA.....	28
ORIENTAÇÕES DA NUTRIÇÃO	37
ORIENTAÇÕES DA PSICOLOGIA	45
ORIENTAÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O CUIDADO COM OS CUIDADORES	55
ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL	59
ORIENTAÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL	66
ORIENTAÇÃO FINAL	84
SOBRE OS AUTORES	85

INFORMAÇÕES BÁSICAS SOBRE AS DEMÊNCIAS

Sabrina Martins Barroso

Valéria Sousa de Andrade

Ana Amélia Chamone de Freitas

Toda demência é “Mal de Alzheimer”?

Não. Há vários tipos de demências, classificadas de acordo com suas causas e com a velocidade com que os sintomas aparecem e pioram. A demência de Alzheimer é apenas a mais comum, representando entre 50 a 60% das demências identificadas em idosos no Brasil.

Para que seja feita a diferenciação de qual demência a pessoa possui é necessária uma avaliação médica, de preferência com o apoio de uma avaliação neuropsicológica. É importante fazer essa diferenciação porque a velocidade com que a doença progride e os tratamentos propostos dependem disso.

O que são “demências”?

Demência é a perda do funcionamento harmonioso das funções cognitivas e comportamentais, com prejuízo da autonomia e da independência do indivíduo. O diagnóstico de demência exige o comprometimento das atividades de vida diária, do comportamento do idoso e da cognição, memória e outra função cognitiva (juízo, linguagem, função executiva, gnosis ou praxia). A frequência de Demência aumenta com a idade. É importante que o prejuízo seja suficiente para o comprometimento do funcionamento social e ocupacional e apresente um declínio em relação a um grau superior de funcionamento. Por exemplo, uma paciente que era exímia cozinheira perde a capacidade de cozinhar, de ordenar e preparar os alimentos do dia-a-dia de forma correta.

Nas demências acontece um desgaste progressivo do cérebro – principalmente das áreas ligadas à memória. Na fase inicial acontece a perda da memória recente e da produtividade no trabalho. Nas fases mais avançadas da demência a perda é da memória antiga e da capacidade de se cuidar.

As demências são doenças causadas por alterações que ocorrem no cérebro do

indivíduo. Mas não existe uma causa única para o surgimento dessas alterações, elas podem ter causas diferentes, como pequenos derrames cerebrais, tumores, redução na quantidade de vitaminas, entre outros. Outra causa possível, é que as alterações apareçam como consequência de um estágio avançado de alguma outra doença (como no Mal de Parkinson ou Esclerose Múltipla, por exemplo).

Pode-se citar como tipos de demência: 1. Demência vascular (que ocorre após vários “derrames” no cérebro); 2. Demência de Alzheimer; 3. Demência por Parkinson (que pode ser observada em estágios mais avançados do “Mal de Parkinson”); 4. Demência alcóolica (observada em alcoolistas crônicos); 5. Demências devido à falta de vitaminas (especialmente a falta de vitamina B12); entre outras.

As demências afetam a memória, o raciocínio, a linguagem e o comportamento social e, nas fases mais avançadas, afetam o comportamento motor também. Como são doenças progressivas, ou seja, vão piorando com o passar do tempo e ainda não têm cura, os sintomas tendem a se agravar desde que aparecem até o final. Podem ocorrer em qualquer período da vida do indivíduo, mas são mais comuns em pessoas a partir dos 60 anos. Quanto mais idosa a pessoa, maior sua chance de desenvolver uma demência.

As demências costumam seguir fases:

- **Fase inicial:** Dura em média de 2 a 3 anos depois do surgimento dos sintomas. Nessa fase os sintomas são menos graves e a pessoa com demência ainda é bastante independente e sociável. Os sintomas podem ser confundidos com aspectos normais do envelhecimento ou como frutos de aborrecimento e estresse, dificultando o diagnóstico e tratamento precoce. No princípio do quadro podem ocorrer dificuldades no controle do dinheiro e da medicação, na capacidade para fazer compras, a pessoa com demência pode tornar-se repetitiva e geralmente ela não percebe a gravidade da perda cognitiva.
- **Fase intermediária:** Pode durar de 2 a 10 anos, em média. Nessa fase surgem mais sintomas e os que já estavam presentes na fase inicial se agravam. Os problemas cognitivos aumentam, podendo ser notados problemas de memória, raciocínio, concentração, conseguir se localizar, atenção, etc.. A pessoa com demência pode ficar bem mais dependente e precisar de supervisão diária de um cuidador.

- **Fase avançada:** Pode durar muitos anos. Os sintomas se agravam e a pessoa com demência pode ficar incapaz de se locomover, cuidar de si mesma ou fazer outras atividades fora da cama. Nessa fase a pessoa com demência se torna bastante ou completamente dependente de cuidadores para fazer qualquer atividade, mesmo comer ou tomar banho.

Não se sabe como evitar que alguém desenvolva uma demência, porque as causas conhecidas são variáveis e ainda existem causas desconhecidas para seu surgimento. Apesar disso, os estudos mostram que desenvolver uma demência é mais raro entre pessoas que começaram a estudar na infância, estudaram por mais tempo, costumam ler bastante e que ainda exercem alguma atividade profissional. Outro ponto já identificado nos estudos é que fazer atividades diferentes (como ler, realizar atividades cognitivas, mudar os caminhos que usa para ir aos lugares, provar alimentos novos, etc.), ou seja, “fugir” de uma rotina rígida, contribuem para a saúde do cérebro e podem ajudar a prevenir ou adiar o surgimento dos sintomas das demências.

Considerando a importância de se manter ativo, nas fases iniciais das demências as pessoas ainda são bastante independentes e têm que ser incentivadas a fazer o maior número de atividades possíveis sozinhas ou com a mínima supervisão possível. É muito importante colocar a pessoa com demência para fazer atividades de forma independente enquanto possível, pois isso ajuda para que elas consigam ser independentes por mais tempo. Com o agravamento dos sintomas, as pessoas com demências podem se tornar parcial ou completamente dependentes dos cuidadores.

Quantas pessoas têm demências no Brasil?

Considerando toda a população do mundo, cerca de 6,6% das pessoas têm demência. Isso significa que cerca de 36 milhões de pessoas têm diagnóstico de alguma demência. Só no Brasil, o Instituto Alzheimer Brasil estima que existam 1,2 milhão de pessoas com demência e que 100 mil novos casos sejam diagnosticados a cada ano.

Demências têm cura?

Infelizmente, até o momento não. O que existem são tratamentos que ajudam a minimizar sintomas ou manter a independência da pessoa com demência (por ex.: medicação, treino cognitivo, fisioterapia, terapia ocupacional). Esses tratamentos

buscam diminuir o ritmo de avanço dos sintomas e manter a qualidade de vida da pessoa pelo máximo de tempo possível.

Sintomas comuns nas demências

Os sintomas das demências variam de pessoa para pessoa, mas dois sintomas muito frequentes são os problemas de memória e dificuldade para resolver problemas cotidianos de forma independente. Os sintomas não aparecem todos de uma hora para outra, são progressivos, o que significa que vão surgindo aos poucos e piorando com o tempo. Alguns sintomas comuns nas demências são:

Na fase inicial:

- Esquecer-se de coisas do dia a dia e que aconteceram recentemente (problemas com a memória recente);
- Perder o senso de direção ou a noção de tempo (se perder perto de casa por não saber para que lado tem que virar, não saber em que dia da semana está, por exemplo);
- Ter dificuldades para lembrar ou aprender novas informações;
- Apresentar alteração de humor (ficar mais agressivo ou triste sem um motivo aparente);
- Ficar “teimoso” (insistir em colocar objetos em lugares errados mesmo depois de corrigido, etc.);
- Manifestar tremor nas mãos e pés quando não está fazendo atividades (só no caso da Doença de Parkinson).

Na fase intermediária:

- Repetir as mesmas informações ou perguntas muitas vezes;
- Desorientar-se no tempo e no espaço (que pode acontecer sempre ou só às vezes);
- Não reconhecer lugares ou pessoas (que pode acontecer sempre ou só às vezes);
- Apresentar dificuldades para executar tarefas do dia a dia sozinho (podendo precisar de ajuda para se alimentar, se vestir, escrever recados, gerenciar o pagamento de contas, entre outros);

- Mostrar problema de vocabulário, como falar ou escrever frases sem sentido, “perder as palavras”, entre outros;
- Perder a iniciativa, ficando mais acomodado, não tomar a iniciativa para fazer atividades e precisar ser incentivado;
- Expressar alteração de humor, como mostrar-se nervoso ou deprimido em momentos diferentes do dia e sem causa aparente (crises de choro ou de gritos podem acontecer).
- Revelar-se agressivo quando contrariado ou quando alguém corrige coisas ditas errado ou quando esquece algo;
- Ter certa dificuldade em conviver com outras pessoas (especialmente pessoas que não são íntimas do indivíduo);
- Manifestar dificuldade para andar, com tendência a cair;
- Engasgar com alimentação;
- Começar a ter dependência física e aumentar a dependência psicológica.

Na fase avançada:

- Ter dificuldade para raciocinar (muita dificuldade para entender o que leu, pensar em soluções para problemas do dia a dia, não conseguir mais fazer contas, mesmo simples, etc.);
- Demonstrar dificuldade ou incapacidade para realizar atividades cotidianas sozinho (dificuldade para tomar banho, pentear o cabelo, trocar de roupa, alimentar-se, etc.);
- Ficar desorientado de forma mais grave no tempo e espaço (não saber onde está, em que época está);
- Perder a capacidade de reconhecer pessoas, inclusive parentes mais próximos ou a si mesmo;
- Dificuldade para tomar decisão (dificuldade para escolher outro item, caso aquele que estava procurando não esteja no local devido);
- Alterações no comportamento (agitação, agressividade, confusão, tendência a andar sem parar ou ficar muito tempo parado, tendência a comer sem parar ou não comer, não falar, etc.);
- Hipersexualização (falar muito sobre assuntos de sexo, mostrar partes íntimas a outros, etc.);

- Falar apenas frases curtas, sem sentido ou difíceis de serem entendidas, ou ausência completa da fala;
- Perder a capacidade para engolir sozinho (dificuldade para deglutir);
- Incontinência vesical e fecal (perda de controle sobre quando faz xixi ou cocô);
- Locomover-se com dificuldade, necessidade do apoio de outras pessoas ou precisar de cadeira de rodas para se locomover;
- Ficar totalmente restrito na cama.

Como é o tratamento das Demências?

O tratamento básico é feito com medicamentos, receitados por um neurologista ou geriatra. Essa medicação visa diminuir a velocidade com que os sintomas aparecem e pode ser conseguida gratuitamente, na secretaria de saúde dos municípios, ou comprada em farmácias, com receita médica. Orientações sobre como obter a medicação encontram-se nessa cartilha, na página 59.



Os remédios ajudam caso a pessoa tome TODOS os dias, nos horários e dosagens receitados pelo médico. A medicação retarda a perda cerebral, fazendo com que os sintomas apareçam mais lentamente ou sejam menos graves. É necessário que a pessoa com demência tome a medicação e que ninguém mude a dosagem ou os horários por conta própria (sem falar com o médico).

Nos últimos anos as pesquisas têm mostrado que o fato de realizar atividades cognitivas TODOS OS DIAS também ajuda a diminuir a velocidade da piora da doença. Essas atividades podem ser simples, como fazer palavras-cruzadas, jogar jogo da memória, desenhar, entre outras e precisam ser diversificadas para ajudarem no tratamento. Tais atividades podem ser escolhidas e feitas junto com a família e também podem ser orientadas por profissionais (leia mais sobre isso na página 45).

Com o passar do tempo a ajuda de um fisioterapeuta passa a ser muito importante, visto que a pessoa com demência ficará restrita a se locomover através de cadeira de rodas. Além disso, as orientações de outros profissionais de saúde (como, por exemplo, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e fonoaudiólogos) podem ajudar, desde que seguidas de forma correta pelas pessoas com demências e seus familiares.

Caso a família tenha condições, manter vários tipos de profissionais envolvidos no tratamento é uma boa opção, pois ajuda a reduzir a velocidade de perdas que a doença acarreta e a sobrecarga dos cuidadores. Além disso, é muito importante buscar o diagnóstico o mais precocemente possível e começar o tratamento imediatamente.

Como cada profissional pode ajudar no tratamento de alguém com demência?

Assistente Social: Auxilia a conseguir acesso a direitos sociais. No caso das demências, esses profissionais podem ajudar a conseguir informações sobre os direitos da pessoa com demência, a obter a medicação, as fraldas, o acréscimo financeiro na aposentadoria, a liberação de seguro de vida, entre outros direitos que muitas famílias não sabem que possuem ou como receber.

Fisioterapeuta: Auxilia a manter ou recuperar os movimentos do corpo, auxiliando na saúde e independência funcional da pessoa com demência.

Fonoaudiólogo: Auxilia na prevenção, avaliação, diagnóstico, orientação e terapia dos aspectos da comunicação (linguagem, audição, voz, fala) e do sistema de deglutição (ato de engolir). No caso da demência, podem ajudar a encontrar formas para que a pessoa com demência se comunique e também que consiga preservar a capacidade de engolir alimentos sólidos por mais tempo, evitando outras complicações de saúde.

Médico: Auxilia na avaliação da saúde geral e é responsável por prescrever os remédios para as pessoas com demências. Os médicos que geralmente fazem o acompanhamento do tratamento são o geriatra (médico especializado no atendimento a idosos) ou o neurologista (médico especialista em doenças que afetam o cérebro).

Neuropsicólogo: Auxilia na avaliação dos aspectos cognitivos das pessoas com demência. Esse profissional também pode auxiliar no manejo de crises e na reabilitação cognitiva dessas pessoas.

Psicólogo Clínico: Auxilia na avaliação e tratamento de problemas emocionais e de seus familiares tua sobre o estado emocional da pessoa com demência e dos familiares cuidadores, ajudando a lidar com as alterações de humor, sintomas de depressão e outros problemas emocionais que podem aparecer na pessoa com demência e em seus familiares cuidadores.

Terapeuta Ocupacional: Auxilia a pessoa com demência a se manter independente pelo maior tempo possível, seja por meio de exercícios ou da criação de tecnologias auxiliares e alteração do ambiente em que a pessoa reside.

Referências

ALMEIDA, O. P. Queixa de problemas com a memória e o diagnóstico de demência. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, São Paulo, 56(3), 412-418, 1998.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BLAY, S. L., LAKS, J., & BOTTINO, C. M. C. *Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAIXETA, L. *Demências do tipo não Alzheimer: demências focais frontotemporais*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHARCAT-FICHAMAN, H., CARAMELLI, P., SAMESHIMA, K., & NITRINI, R. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(12), 79-82, 2005.

DINIZ, L. F. M., FUENTES, D., MATTOS, P., & ABREU, N. *Avaliação Neuropsicológica*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FUENTES, D., DINIZ, L. F. M., CAMARGO, C. H. P., & COSENZA, R. M. *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

LONGONI, A. M. *A memória: nós somos o que lembramos e esquecemos*. São Paulo: Paulinas - Edições Loyolla, 2003.

MAIA, F. O. M., DUARTE, Y. A. O., LEBRÃO, M. L., & SANTOS, J. L. F. Fatores de risco para mortalidade em idosos. *Revista Saúde Pública*, 40(6), 1 – 7, 2006.

PAPALIA, D. E., OLDS, S. W., & FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PARENTE, M. A. M. P. Memória e compreensão da linguagem no envelhecimento. *Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento*, (1), 57-76, 1999.

PARENTE, M. A. M. P. *Cognição e envelhecimento*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

PAULO, D. L. V., & YASSUDA, M. S. Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade. *Revista Psiquiatria Clínica*, São Paulo, 37 (1), 23-26, 2010.

RODRIGUES NETO, E., FONSECA, M. K., GUEDES, Á. C. B., OLIVEIRA, F. H., HILBIG, A., & FERNANDEZ, L. L. Neuropathological findings in entorhinal cortex of subjects aged 50 years or older and their correlation with dementia in a sample from Southern Brazil. *Dementia & Neuropsychologia*, 11(1), 24-31, 2017.

SANTOS, A. T., LEYENDECKER, D. D., COSTA, A. L. S., & SOUZA-TALARICO, J. N. Queixa subjetiva de comprometimento de memória em idosos saudáveis: influência de sintomas depressivos, percepção de estresse e de autoestima. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46 (1), 24-19, 2012.

ORIENTAÇÕES DA FISIOTERAPIA

Lislei J. Patrizzi Martins

Os exercícios são essenciais para a saúde. Praticar exercícios todos os dias (em todas as fases da vida), favorece um envelhecimento com mais independência para a realização das tarefas do dia a dia.

Com o processo de envelhecimento muitas alterações consideradas “próprias da idade”, modificam o organismo. Perde-se força muscular, o equilíbrio é comprometido, a coluna, articulações e ossos estão mais frágeis, o coração, vasos e pulmões alteram seu funcionamento, o cérebro e suas conexões diminuem a velocidade de trabalho, entre outras alterações. A falta de exercício físico, acelera as alterações próprias do envelhecimento, favorecendo as quedas e a dependência para a realização de atividades comuns do dia a dia. Portanto, a prática diária de exercícios desacelera as perdas comuns do processo de envelhecimento. Assim sendo, os exercícios devem ser realizados por todos, especialmente pelos idosos.

Quando a condição é de um idoso com demência, soma-se as questões da demência as alterações próprias do processo de envelhecimento. Independente do tipo e grau da demência todas as pessoas com este diagnóstico precisam se exercitar. Lembre de sempre associar tarefas durante a realização dos exercícios. Deixe a pessoa contar, mas não como de costume. Peça para que conte de dois em dois (ex: 2,4,6,8,10...), durante os exercícios peça que fale nome de animais (ex: 1 cachorro, 2 gato, 3 rato, 4 coelho...), ou cores, ou nome de cidade, pessoas. A associação de tarefas cognitivas às tarefas motoras exacerba os ganhos.

Regras para a orientação e realização dos exercícios domiciliares

1. Tenha sempre um aparelho para aferir (medir) a pressão arterial e acompanhar a frequência cardíaca: É mais seguro iniciar a prática de exercícios sabendo como está a pressão e frequência cardíaca da pessoa. O ideal é que a pressão esteja próximo a 120x80mmHg e a frequência cardíaca entre 60 e 90 batimentos por minuto (esses valores devem ser anotados antes e após os exercícios e apresentados ao cardiologista durante uma consulta de rotina).

2. Identifique o que o indivíduo faz no dia a dia: Saber o que a pessoa realiza de atividade no dia a dia, muito auxilia no planejamento dos exercícios (séries e repetições). Se a pessoa está acostumada a caminhar todos os dias para comprar pão na padaria, o ideal seria colocar tornozeleiras e propor o mesmo trajeto no momento dos exercícios. Se a pessoa não tem o hábito de sair, dar uma volta no quarteirão, é um bom começo.

3. Faça um planejamento de horários para a atividade física (duas vezes ao dia): Os horários da prática de exercícios devem ser respeitados da mesma forma e com o mesmo cuidado que se tem na administração de remédios. Não esqueça, os exercícios são essenciais para a saúde.

4. Realize os exercícios em lugar seguro e arejado: Sempre procure um lugar para a realização dos exercícios onde o solo seja antiderrapante, regular, limpo e com menor quantidade de estímulos possível (sem crianças, televisão, etc.). Realizar exercícios respirando o ar puro, favorece os músculos e os pulmões.

5. Associe os exercícios a exposição ao sol: Associar os exercícios ao banho de sol é importante, porém deve-se priorizar esta prática até as 10h da manhã ou após as 16h da tarde. O sol favorece os ossos e fortifica a pele.

6. Certifique-se que a pessoa está bem hidratada e que se alimentou bem: Beber água (aproximadamente 2 litros por dia) é de extrema importância para as pessoas que praticam exercícios, bem como uma alimentação saudável. Durante os exercícios geralmente perdemos líquido (suor), este líquido precisa ser repostado. Sem os nutrientes necessários, os músculos não respondem de forma satisfatória, portanto é de extrema importância que a pessoa esteja bem nutrida.

7. Certifique-se que a pessoa está dormindo bem: Dormir bem faz toda a diferença. O sono do idoso é diferente do sono do adulto jovem. Os idosos precisam dormir mais vezes ao dia. Estabeleça horários para cochilos durante o dia, isso evitará que o idoso durma no sofá e acorde com dores e esta prática fará com que o idoso esteja mais disposto para a realização dos exercícios.

Na fase inicial

Na fase inicial da demência a pessoa dificilmente irá apresentar déficits relacionados a parte motora (andar, sentar, movimentar os braços e as pernas). Quando

isso acontece nesta fase, geralmente é porque esta pessoa já estava em uma condição física mais comprometida.

A pessoa na fase inicial da demência poderá realizar todos os exercícios da cartilha, lembrando que as séries e repetições deverão respeitar a condição de saúde de cada pessoa. Os exercícios poderão ser repetidos, 5, 10, 20 vezes, de acordo com a capacidade de cada um, devendo ter intervalos para descanso entre as séries.

Exercício 1 - Mãos

Ação: Abrir e fechar as mãos. Pode ser realizado sentado ou em pé.

Comando verbal: “Abra e estique bem os dedos e depois feche as mãos e aperte bem forte”. Neste exercício você poderá utilizar bolas com resistências diferentes no momento do apertar.

Exercício 2 - Cotovelos

Ação: Flexão e extensão do cotovelo (“dobrar e esticar” o cotovelo). Pode ser realizado sentado ou em pé.

Comando verbal: “Dobre e estique bem os cotovelos” (poderá ser feito um de cada vez, ou os dois juntos). Neste exercício você poderá utilizar um halter (pesinho) ou, se não tiver, poderá pesar feijão e colocar em uma garrafa de refrigerante (0,5 kg, 1 kg, etc.) ou mesmo utilizá-lo na própria embalagem. Terá o mesmo efeito.

Exercício 3 - Ombros

Ação: colocar os braços para cima e voltar na posição inicial, não esqueça que o cotovelo deverá estar em extensão (“esticado”). Pode ser realizado sentado ou em pé.

Comando verbal: “Dobre e estique bem os braços (poderá ser feito um de cada vez, ou os dois juntos), como se fosse alcançar o céu, depois volte na posição inicial” (apoio nos joelhos). Neste exercício você poderá utilizar um halter ou seguir as mesmas orientações acima descritas.

Exercício 4 - Tornozelos

Ação: planta dos pés para baixo e dorso dos pés para cima. Realizar sentado.

Comando verbal: “Coloque os pés para baixo (como se estivesse acelerando) e depois para cima (poderá ser realizado junto ou um de cada vez)”.

Exercício 5 – Joelhos

Ação: Extensão e flexão dos joelhos (“esticar e dobrar” os joelhos). Realizar sentado.

Comando verbal: “Estique o joelho e depois volte apoiar o pé no chão” (pode ser realizado um de cada vez ou os dois juntos). Neste exercício você poderá utilizar tornozeleiras (avaliar o peso de acordo com a condição da pessoa).

Exercício 6 – Quadril

Ação: Flexão dos quadril (“dobrar” o quadril). Realizar sentado.

Comando verbal: “Dobre o quadril (retire a coxa da cadeira e leve em direção ao tronco), depois volte na posição inicial (realizar um de cada vez)”.

Exercício 7 – Marchando

Ação: Andar parado. Deverá ser realizado em pé.

Comando verbal: “Marche como soldado, tire o pé do chão e levante bem alto durante a marcha”.

Exercício 8 – Respiração

Ação: Inspirar e expirar (“puxar e soltar” o ar). Poderá ser realizado sentado ou em pé.

Comando verbal: “Cheire a flor e assopre a vela bem forte”.

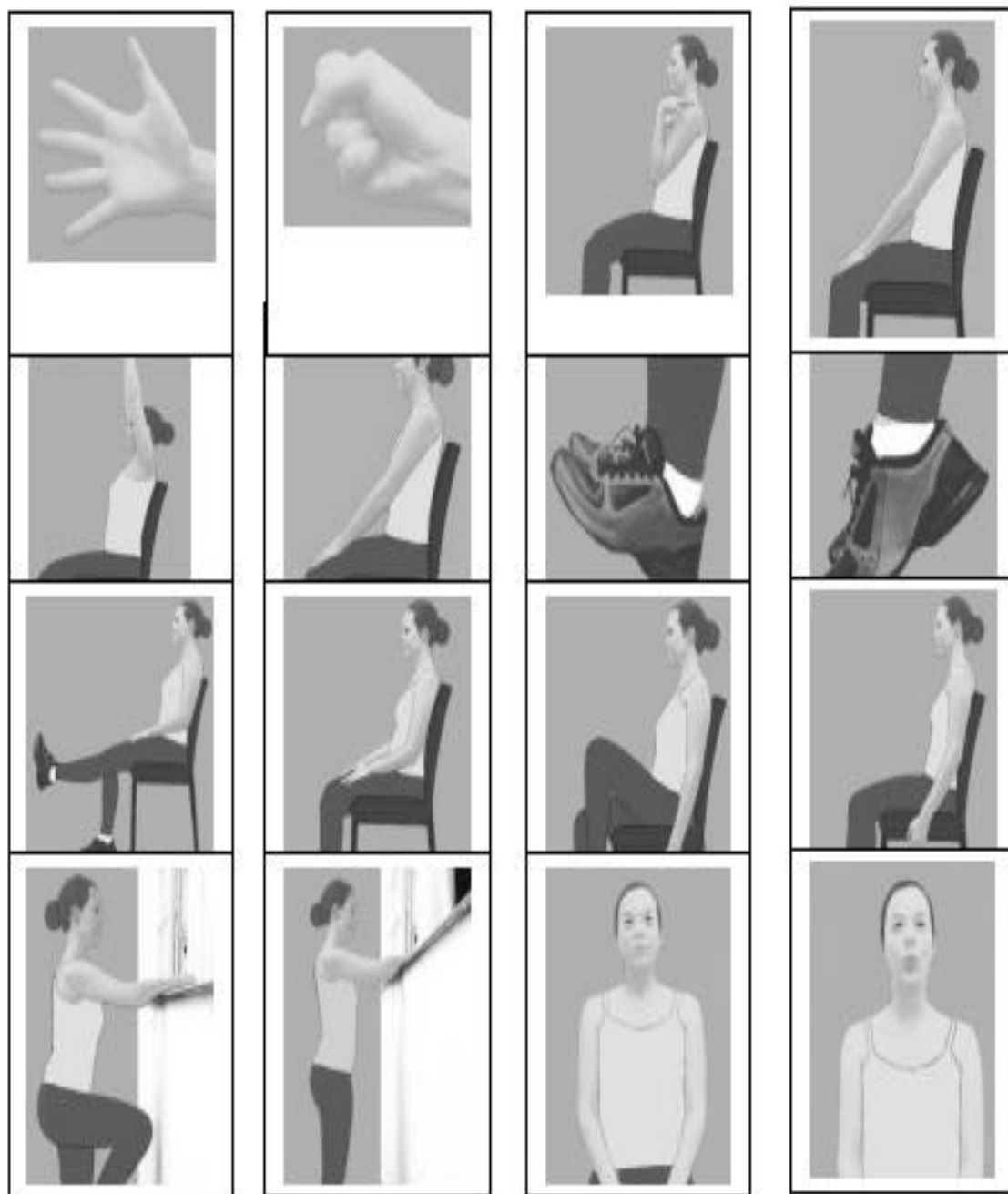
Na fase intermediária

As condições físicas deverão ser avaliadas. Os exercícios poderão ser realizados seguindo a mesma sequência da fase inicial, porém algumas pessoas necessitarão de auxílio para completar o movimento. Esteja por perto para auxiliar e completar o movimento, assim as articulações serão preservadas. A condição da pessoa deverá ser respeitada para determinar as séries, repetições e posicionamento para os exercícios (sentado ou em pé).

Na fase avançada

Nesta fase, os exercícios deverão ser realizados por outra pessoa. A sequência será a mesma, no entanto os exercícios serão realizados no leito, sendo excluídos os exercícios respiratórios, pois a pessoa possivelmente não responderá aos comandos, sendo necessário um profissional Fisioterapeuta especializado para esta função, e o da marcha.

Cuidar do pulmão nesta fase é de extrema importância, pois a restrição ao leito favorece o acúmulo de secreção nos pulmões, facilitando os quadros de pneumonia. Nesta fase o resultado da prática constante dos exercícios fará uma grande diferença. Os benefícios serão comprovados principalmente durante as trocas de fralda e banho no leito.



Fonte: cartilha elaborada por Patrizzi L.J. e Colombini, MB (material instrucional, não publicado)

Referências

COELHO FGM, SANTOS-GALDUROZ RF, GOBBI S, STELLA F. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo com demência de Alzheimer: uma revisão sistemática. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(2):163-70.

COTMAN CW, ENGESESSER-CESAR C. Exercise enhances and protects brain function. *Exerc Sport Sci Rev.* 2002; 30(2):75-9.

Eggermont L, Swaab D, Luiten P, Scherder E. Exercise, cognition and Alzheimer's disease: more is not necessarily better. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006; 30(4):652-75. 25.

OLIVEIRA DLC, GORETTI LC, PEREIRA LSM. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. *Rev Bras Fisioter.* 2006;10(1): 91-6.

YAARI R, BLOOM JC. Alzheimer's disease. *Semin Neurol.* 2007;27(1):32- 41

ORIENTAÇÕES DA FONOAUDIOLOGIA

Ariana Elite dos Santos

Como a Fonoaudiologia pode contribuir no tratamento de indivíduos com demência?

A fonoaudiologia atua nas dificuldades de **comunicação, memória e deglutição (ato de engolir)**, que são comumente observadas em pessoas com alguma demência. As alterações de memória aparecem logo na fase inicial da doença, seguidas por outras dificuldades na linguagem e comunicação. Além disso, em estágios mais avançados, o impedimento de engolir é um dos problemas que mais incomodam a pessoa com demência.

O fonoaudiólogo é o profissional responsável e capacitado para a avaliação e tratamento dessas dificuldades. O comportamento comunicativo é o principal instrumento para uma boa relação social. Portanto, acompanhar e trabalhar a comunicação pode contribuir para a permanência dos laços sociais e para a qualidade de vida. O fonoaudiólogo atua na comunicação por meio de jogos e estratégias diversas de acordo com a capacidade e a fase de desenvolvimento da doença.

O fonoaudiólogo também pode atuar em prol de uma alimentação segura pela boca, reduzindo os riscos de agravos ocasionados por aspiração de alimento para o pulmão (a comida ou líquido não ir para o estômago e sim para o pulmão), como a **pneumonia**.

Como a comunicação é afetada nas demências?

As alterações na comunicação podem aparecer desde o início da doença e manifestam-se de várias maneiras podendo surgir inicialmente com dificuldades em encontrar as palavras corretas em determinadas situações e também problemas na articulação dessas palavras, tornando-as **difíceis de entender**. Além disso, é comum observar dificuldades para compreender frases, metáforas, “indiretas” e piadas, pois as funções cerebrais responsáveis podem estar limitadas devido à doença.

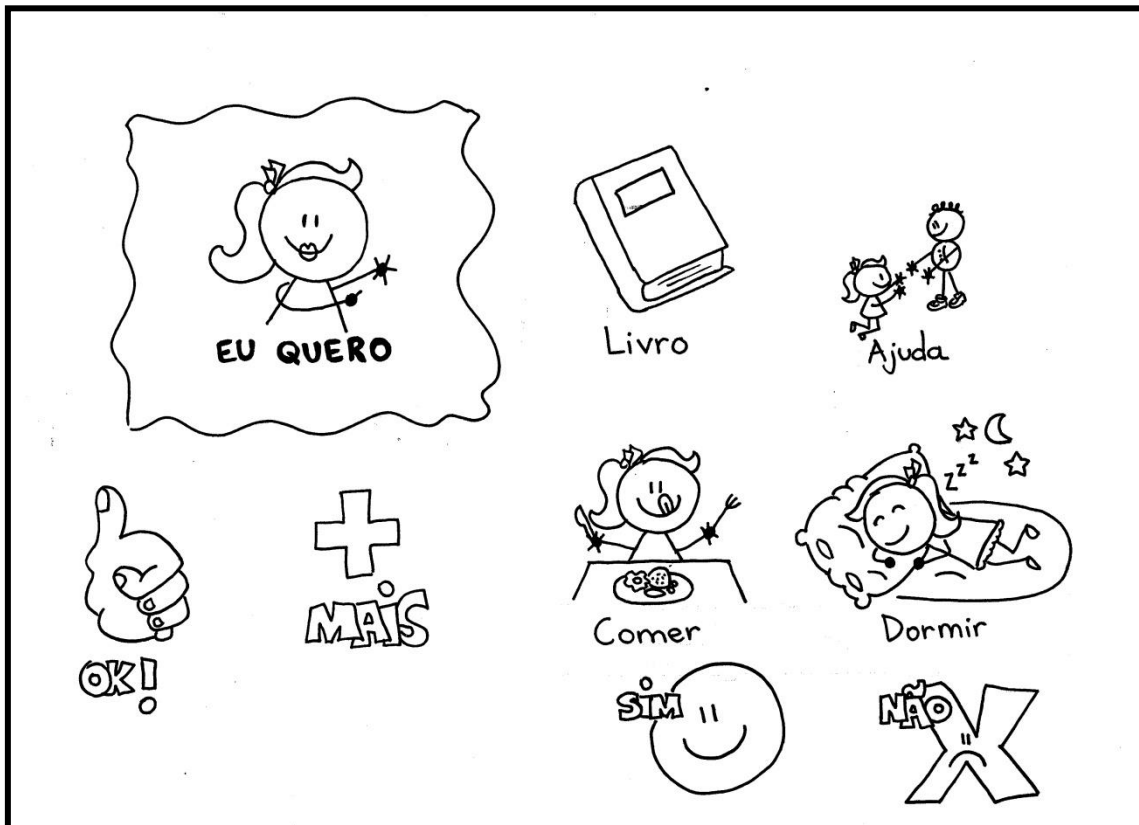
Abaixo estão listadas as principais alterações de comunicação observadas em indivíduos demenciados desde a fase inicial até a fase final da doença:

Palavras somem;
Não conseguem nomear objetos;
Falam frases mais curtas e simples;
Vocabulário mais pobre (usam poucas palavras);
Problemas para compreender o que escutam e o que leem;
Deixam de ler, escrever e falar espontaneamente;
Dificuldade para acompanhar programas de televisão;
Dificuldade para acompanhar a conversa com mais de uma pessoa;
Confundem uma palavra com a outra;
Mudam de assunto durante a conversa;
Não compreendem longas explicações;
Dificuldade para repetir palavras;
Dificuldade para expressar emoções;
Mutismo (não falam mais).

Em fases mais avançadas da demência, é possível encontrar até situações de ausência da linguagem verbal (o indivíduo não fala mais). Neste caso, o cuidador deve atentar-se aos **sinais não-verbais** (por exemplo, o olhar, o movimento do corpo e as expressões faciais) e buscar desenvolver estratégias comunicativas com recursos familiares ao indivíduo e dentro das limitações da doença, como **“piscar”** ou **“apertar a mão”** para concordar e discordar e **utilizar cartões** com figuras que representem as necessidades básicas da pessoa cuidada.

Abaixo são apresentados alguns modelos de figuras que podem ser utilizadas nos cartões. Lembrando que as figuras devem ilustrar as necessidades de cada indivíduo.

Os cartões devem ser claros, simples e não podem ser muito pequenos, pois muitos idosos apresentam alterações de visão devido à própria idade avançada – Sugere-se que o cartão tenha medidas mínimas de 10x15 cm. Eles podem ser confeccionados em casa, com papel cartão ou cartolina e as ilustrações podem ser feitas à mão pelo próprio cuidador ou impressas e coladas. Existem também no mercado várias opções de cartões prontos para serem utilizados e que englobam muitas necessidades do indivíduo com demência.



Neste modelo, é possível unir o cartão "EU QUERO" com qualquer outro cartão que ilustre a necessidade do indivíduo. Por exemplo, o indivíduo pode lhe mostrar o cartão "EU QUERO" + o cartão "AJUDA" para solicitar apoio em alguma situação.

É importante considerar que na fase final da doença é possível que o indivíduo não compreenda a utilização dos cartões de comunicação. Por isso, recomenda-se que logo nos primeiros sinais de dificuldade, ele seja estimulado e treinado para que, quando não houver fala, esta seja uma alternativa.

Como a memória afeta a comunicação?

As alterações de memória presentes nas demências também podem dificultar a comunicação. O indivíduo pode **esquecer o nome das palavras e de pessoas ou trocá-los**, bem como **esquecer fatos passados**, principalmente os recentes e não conseguir guardar mensagens simples, o que o dificulta para que se comuniquem. Ainda, o indivíduo com demência pode ficar desorientado no tempo quanto ao dia, mês e ano e, na fase final da doença, não reconhecer os familiares e nem a si mesmo no espelho. Todas essas situações podem comprometer a comunicação, pois o indivíduo

demenciado tende a se isolar e interagir cada vez menos, tanto pelo esquecimento de nomes, quanto pelo estranhamento dos familiares e a desorientação no tempo.

O tratamento da fonoaudiologia na fase inicial será desenvolvido após uma avaliação do que realmente deve ser trabalhado e, assim, utilizar estratégias como, por exemplo, pistas e **jogos de memória** e estimulação do interesse e aprendizado por meio de **leituras**, entre outras várias possibilidades, com o objetivo de recuperar as informações que possam ser frequentemente esquecidas e preservar por mais tempo a memória. Já nas fases intermediária e final, o foco deve ser a manutenção, pelo maior tempo possível, das condições de comunicação, alimentação, saúde geral e dignidade da pessoa.

Os jogos de memória, inclusive, são uma ótima estratégia para o cuidador praticar com o indivíduo. O cuidador pode ter acesso a modelos de jogos para imprimir na internet e assim, reservar um momento do dia em que o indivíduo esteja disposto para realizar o jogo, o que pode contribuir para a melhora do vínculo e da interação, a melhora da memória e estimular a comunicação.



Como a alimentação é afetada?

Pessoas com demência em estágios intermediários da doença podem ter dificuldade para engolir os alimentos, ocasionando consequências graves à saúde.

Esta dificuldade para engolir é chamada de “**disfagia**”, na qual ocorre um desvio no caminho do alimento, que pode direcionar-se ao pulmão e provocar falta de ar

e pneumonia. Além disso, a disfagia geralmente causa um grande constrangimento ao indivíduo com demência, o que pode fazer com que ele não queira mais alimentar-se perto de outras pessoas e passe a se isolar de todos, causando um afastamento e gerando problemas emocionais.

*Se você notar **dificuldades para engolir**, tosse e engasgos causados pelo alimento ou por saliva acumulada, queixa de sensação de algo parado na garganta, presença de febre e cansaço, **fique atento! O alimento pode estar sendo aspirado para o pulmão! Informe ao médico ou ao fonoaudiólogo.***

Em alguns casos, com a evolução da doença, fica impossibilitada a alimentação exclusiva pela boca. Quando a pessoa com demência tem dificuldade ou mesmo não consegue se alimentar pela boca as necessidades nutricionais podem ser satisfeitas pela alimentação por **sonda**, que pode ser nasogástrica (do nariz até o estômago) ou nasoenteral (do nariz até o intestino). A passagem, retirada ou troca da sonda ficam a critério do médico, até que o indivíduo volte a alimentar-se pela boca ou até que seja realizada a **gastrostomia** (cirurgia que insere e fixa a sonda alimentar diretamente no estômago).

O uso da sonda para alimentação é indicado quando o indivíduo não engole de forma adequada o alimento e há risco de este ser aspirado para o pulmão, podendo causar infecção e **pneumonia**. O fonoaudiólogo pode trabalhar para retardar a necessidade de alimentação por sonda, preservando por maior tempo uma alimentação segura pela boca. Este trabalho pode ser feito modificando o tipo, a consistência e o volume dos alimentos; a postura e os utensílios utilizados durante a alimentação e realizando manobras e exercícios para fortalecer a musculatura responsável pela deglutição (ato de engolir), mantendo a alimentação por boca pelo maior tempo possível.

O cuidador deve ficar atento às consistências de alimentos mais seguras de serem engolidas e que provoquem menos tosse e engasgos. Geralmente, a consistência mais segura é a **pastosa** (papa engrossada), coada (sem pedaços). A consistência menos segura é a líquida, pois, por ser engolida muito rapidamente, não permite o controle do caminho do alimento, podendo ser aspirada para o pulmão com maior facilidade.

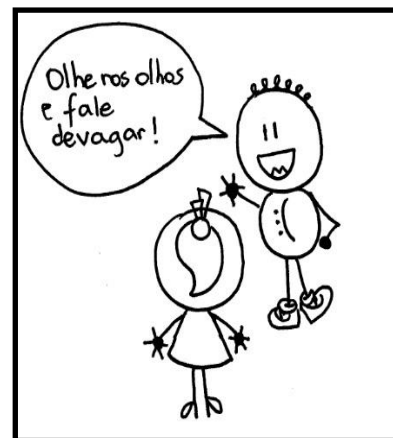
O volume do alimento deve ser o suficiente para que não haja engasgo. Geralmente a quantidade é bem pequena e o tempo de alimentação é mais lento. A postura durante a alimentação deve ser sempre **sentada**, com as costas retas e apoiadas e os utensílios devem ser de fácil manuseio, preferencialmente de plástico e sem ponta, para evitar acidentes. O tamanho dos talheres deve ser menor em relação aos comuns, pois, geralmente, pessoas com demência apresentam limitações de movimentos do corpo, inclusive de abertura da boca.

É possível voltar a alimentar-se por boca após começar a usar a sonda para alimentação?

Sim. A indicação de sonda para alimentação não é definitiva. Apesar de a demência ser uma condição progressiva, ou seja, tender a piorar, com a estimulação adequada logo no início dos sintomas, é possível reverter o quadro e retardar esta piora. No caso da alimentação, a sonda geralmente é indicada logo que ocorra uma situação de risco pela alimentação por boca, como um caso de pneumonia. Porém, se houver o acompanhamento adequado com o fonoaudiólogo e os cuidadores seguirem todas as instruções, é possível reverter este quadro assim que a alimentação se tornar mais segura, voltando a alimentação pela boca com segurança pelo maior tempo possível.

Dicas para ajudar a pessoa com demência a se comunicar melhor

- Fale sempre de frente para a pessoa e olhando nos olhos dela;
- Fale devagar;
- Seja bem expressivo - demonstre as emoções por meio de expressões faciais além da fala;
- Sempre que falar o nome de algum objeto, procure mostrá-lo para que a pessoa faça a associação da palavra com o objeto;
- Fique atento aos gestos, pois a dificuldade para falar fará a pessoa tentar se comunicar por movimentos do corpo ou do rosto;
- Toque a pessoa sempre que necessário (para manter sua atenção ou tranquiliza-la);



- Use frases e palavras simples e faça perguntas curtas;
 - Peça ou diga uma coisa de cada vez;
 - Evite dizer frases de duplo sentido;
 - Na hora da comunicação, evite situações que distraiam a pessoa, como a televisão ligada e muitas outras pessoas no mesmo ambiente.
- Atualize a pessoa no tempo. Como? Converse sobre as notícias da atualidade, os dias da semana, o mês, ano, etc.;
- Fale de situações passadas, utilizando objetos e fotos, isso contribuirá para preservar a memória por mais tempo;
- Ouça com a pessoa músicas do seu gosto, antigas e atuais, elas também contribuirão para o bem-estar e a preservação da memória;
- Estimule a leitura e a escrita da pessoa, se possível, para que ela preserve essas funções e pratique outras estratégias que necessitem de leitura e escrita, como a utilização dos cartões de comunicação ou leitura de jornais (importante para atualizar a pessoa no tempo);
- Jamais deixe de tentar conversar com a pessoa com demência.



Dicas para ajudar a pessoa com demência a se alimentar melhor

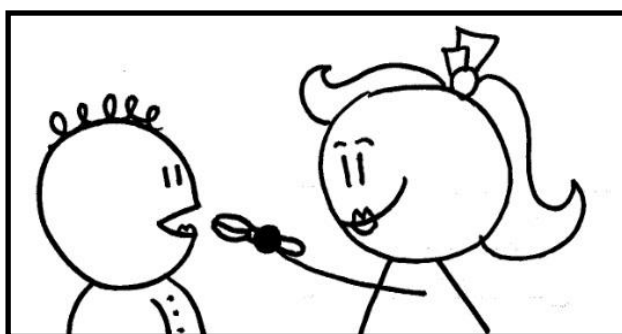
Se a pessoa se alimenta sozinha:

- Verifique sua atenção (ela deve estar alerta);
 - Elimine possíveis distrações;
 - Acompanhe toda a alimentação;
 - Verifique se há episódios de tosse constante, caso ocorra, suspensa a alimentação e ofereça uma outra alimentação com consistência mais segura. Se a tosse persistir, informe ao profissional de saúde;
- Evite o uso de líquido para tentar facilitar que a pessoa engula o alimento;
- Siga as orientações do fonoaudiólogo.



Se a pessoa não se alimenta sozinha:

- Informe a ela que é hora de comer;
- Elimine quaisquer distrações;
- Certifique-se de que a pessoa esteja alerta;
- Não ofereça alimento caso ela esteja sonolenta;
- Verifique sua postura (deve estar sentada);
- Fique na mesma altura da pessoa que irá receber o alimento;
- Avise e mostre qual alimento a pessoa irá receber;
- Ofereça pouca quantidade de alimento por vez;
- Dê ordens para a pessoa mastigar e/ou engolir, caso você observe dificuldade ou lentidão;
- Certifique-se de que a pessoa engoliu todo o alimento antes de oferecer mais;
- Não permita o uso de líquido para tentar facilitar que a pessoa engula o alimento;
- Em caso de tosse constante e/ou outras manifestações incomuns, suspenda a alimentação e comunique ao profissional de saúde;
- Siga as orientações do fonoaudiólogo.



Referências

CORREIA, S. M. Avaliação fonoaudiológica da deglutição na doença de Alzheimer em fases avançadas. São Paulo (2010). Dissertação (Mestrado). Área de concentração: Comunicação Humana, Faculdade de Medicina, USP, 2010.

D´ALENCAR, R.S.; SANTOS, E.M.P.; PINTO, J. B. T. Alzheimer Manual do Cuidador: Situações e Cuidados Práticos do Cotidiano. Editora da UESC, Ilhéus, 2010.

EASTERLING, C.S.; ROBBINS, E. Dementia and Dysphagia. *Geriatric Nursing*, v.29, n.4, 2008.

PEREZ, I. C. S. Orientações fonoaudiológicas para cuidadores e/ou familiares de pacientes adultos com demência. Ribeirão Preto (2011). Dissertação (Mestrado). Área de concentração: Neurologia, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP-RP, 2011.

ROQUE, F.P.; ORTIZ, K.Z.; ARAÚJO, M.S.C.; BERTOLUCCI, P.H.F. Communicative strategies training effectiveness to caregivers of patients with dementia. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*. v.21, n.3, 2009.

ORIENTAÇÕES DA MEDICINA

Ana Amélia Chamone de Freitas

O Geriatra é o médico clínico geral do idoso. Ajuda a organizar as medicações que o paciente deve usar e a melhorar sua qualidade de vida, para que seja o mais independente possível. Ajuda, ainda, a explicar os problemas mais comuns do envelhecimento e como cuidar do idoso.

O envelhecimento pode causar o desgaste dos órgãos e dos sistemas do corpo humano, provocando deficiências, sem, no entanto, ser causa direta de limitação da atividade e, muito menos da participação social. Mas parte dos idosos perde a autonomia ou a independência e necessitam do auxílio de um cuidador de idosos.

Envelhecimento dos órgãos e sistemas do corpo humano

Composição corporal

Os níveis de água corporal diminuem com o envelhecimento, por isso os idosos têm maior tendência a desidratação. Têm também maior tendência para queda da pressão arterial e quedas dos níveis de sódio e potássio.

Os idosos têm menos sede. É muito importante oferecer com frequência água ou outros líquidos (chá ou suco) para os idosos. Mas alguns pacientes especiais, por exemplo, os portadores de insuficiência renal ou cardíaca, precisarão beber menos líquidos – de acordo com orientações do médico ou nutricionista. Os idosos com demência têm uma tendência a não fazer atividades por conta própria, então, é especialmente importante que os cuidadores ofereçam água com frequência para os idosos com demência.

Estatura

Para pessoas acima de 40 anos de idade acontece uma diminuição da altura dos homens em 1 centímetro e de 1,5 centímetro nas mulheres a cada 10 anos. A principal causa é a Osteopenia ou Osteoporose (perda de massa óssea).

Nutrição

Os idosos passam pela diminuição do olfato (sensação dos cheiros) e do paladar (gosto) dos alimentos. Diminuição da absorção das vitaminas D e B12, ferro, ácido

fólico, ferro e zinco. Além disso é comum a presença de xerostomia (boca seca). É muito importante o preparo de alimentação saudável e saborosa para os idosos, contendo frutas, legumes, verduras, carne e carboidratos (massas). O uso de suplementos vitamínicos (vitaminas compradas prontas em farmácias) não está correto e deve ser feito apenas com receita médica. É comum que os idosos com demências precisem receber suplementação de vitamina B12 ou outras, mas isso deve ser feito apenas com orientação médica, pelo tempo e na dosagem indicada.

Outro ponto importante nos idosos é observar a limpeza da boca e a colocação correta das dentaduras. Pacientes com infecções na boca ou dentaduras mal adaptadas podem ter o apetite prejudicado. No caso das pessoas com demências visitas mais frequentes ao dentista podem auxiliar na manutenção da limpeza bucal, que fica prejudicada pela dificuldade motora, com o avanço dos sintomas.

Sistema Imunológico

Os idosos têm um maior risco de apresentarem infecções e câncer. No caso das pessoas com demência é importante cuidar das chamadas “doenças oportunistas”, como pneumonias, inflamações em feridas, etc., porque são elas que aumentam o risco de óbito. Em caso de dúvidas sobre como tratar de problemas surgidos nos idosos com demência, procure orientação médica.

Temperatura

A temperatura dos idosos é mais baixa que a dos jovens e eles podem apresentar infecções sem febre. As vezes os idosos apresentam queda da temperatura quando têm alguma infecção. Considera-se febre nos idosos quando sua temperatura está igual ou maior que 37,8 graus centígrados (independente de terem alguma demência ou não).

Nos idosos devemos colocar o termômetro embaixo da axila e aguardar 10 minutos para sabermos se eles estão ou não com febre. Usar de preferência o termômetro de mercúrio. Idosos com demência podem não relatar desconforto ou febre, por isso cabe aos cuidadores incluir essa checagem na rotina de cuidados.

Órgãos dos sentidos

Essas recomendações são válidas para idosos saudáveis ou com demência. Os principais sintomas auditivos que acontecem com o envelhecimento são: diminuição da audição e ouvir zumbidos. Em alguns idosos o excesso de cera dos ouvidos pode

diminuir a audição. Todos os idosos com diminuição da audição devem ser levados ao especialista (médico otorrinolaringologista) para avaliar se precisam usar aparelhos auditivos ou remover a cera. Não devemos gritar com o idoso com diminuição da audição, devemos falar próximo a ele e mais lentamente. Não devemos tentar remover a cera com cotonetes, porque isso só a empurra para mais perto do tímpano.

As alterações que podem acontecer nos olhos com o envelhecimento são a catarata, glaucoma e alteração nos cílios, com irritação nos olhos. Se o idoso estiver com dor e irritação nos olhos, ou diminuição da visão, deve ser levado ao médico oftalmologista.

Pele e anexos

A pele do idoso torna-se ressecada e descamativa e pode apresentar prurido (coceira). Os cuidadores devem avaliar se a pele do idoso está quente, inchada ou com secreções, porque essas situações aumentam o risco de infecção. O prurido deve ser avaliado pelos familiares e, se for persistente, o idoso deve ser levado ao médico. Deve-se manter a pele do idoso hidratada com creme sem cheiro e as unhas cortadas (tanto idosos saudáveis quanto idosos com demência).

A exposição ao sol também aumenta o risco de câncer de pele. Se o idoso apresentar alguma mancha ou pinta com crescimento, prurido ou ferida de difícil cicatrização os cuidadores devem levá-lo ao médico dermatologista – para descartar a existência de câncer de pele. Lembrem-se que idosos saudáveis e idosos com demência nas fases iniciais podem ser orientados sobre como passar hidratantes, mas idosos com demência em estágios mais avançados precisam que os cuidadores assumam essa tarefa.

Aparelho Cardiovascular

Os idosos têm um risco aumentado de apresentar Insuficiência cardíaca (mau funcionamento do coração). A insuficiência cardíaca manifesta-se com dispnéia (falta de ar), edema dos membros inferiores (inchaço nas pernas) e fraqueza. Às vezes, também, com confusão mental. Se o idoso apresentar algum destes sinais de alerta, é necessário levá-lo a um pronto atendimento. Idosos com demência podem não relatar esses incômodos, sendo necessário que os cuidadores estejam atentos a eles no cotidiano.

Um problema comum que gera a insuficiência cardíaca é a **aterosclerose** – acúmulo de gordura nas artérias do corpo – que pode causar má circulação. No coração

pode gerar angina ou infarto. Pode também afetar os rins. No cérebro, aumenta o risco de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e nas pernas aumenta o risco de amputação. A Aterosclerose pode ser controlada com a redução do colesterol, do peso corporal, com o abandono do tabagismo e o controle da glicose e da pressão arterial.

Os idosos que tomam medicações para hipertensão arterial podem apresentar queda brusca da pressão quando estão em pé, podendo sentir tonteira e tendo risco de quedas. Sempre que o idoso que toma medicação para pressão for ficar de pé, o ideal é deixá-lo, de preferência, 5 minutos assentado primeiro, para evitar queda brusca da pressão arterial. Esses cuidados valem para idosos saudáveis ou com demência.

Aparelho Respiratório

Os idosos sofrem com o aumento do risco de pneumonias devido a diminuição do reflexo de tosse. Existe aumento do risco de insuficiência respiratória quando o idoso apresenta alguma doença aguda, por exemplo crise de Asma (chieira), Pneumonia ou Septicemia (infecção generalizada no corpo). É necessário prestar atenção especial aos idosos tabagistas ou que fumaram/saram fogão a lenha por um longo período da vida, pelo risco de apresentarem um desgaste respiratório chamado **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**.

Essa doença pode se manifestar com tosse crônica com secreção, broncoespasmo ou dispneia. Os pacientes com esta condição têm risco aumentado de infecções pulmonares e deverão fazer acompanhamento regular com a equipe de saúde. É preciso cuidado especial para problemas respiratórios em idosos com demência, porque ficar acamado aumenta o risco do surgimento dessas doenças.

Aparelho Digestivo

O envelhecimento aumenta o risco de xerostomia (boca seca) que também pode ser provocado por algumas medicações. Outros problemas que podem ocorrer são a gengivite e a perda dentária, por isso é importante estimular a higiene oral correta, com escovação dos dentes ou próteses após as refeições.

A presença de ferimentos persistentes deverá ser avaliada por um dentista (para descartar o câncer bucal, estomatites e candidíase). A disfagia (dificuldade de engolir) deve ser investigada em todos os idosos, principalmente nos acamados, pelo risco de Pneumonia por aspiração de alimentos. Engasgos, tosse, rinorréia (nariz escorrendo)

durante a alimentação podem indicar a disfagia, que deve ser avaliada pela equipe de saúde.

As pessoas com disfagia devem ser acompanhadas por um fonoaudiólogo e a alimentação e ingestão de líquidos adaptada para cada caso. Alguns pacientes necessitarão de espessante para conseguir engolir os líquidos, ou de uma dieta mais cozida, amassada ou batida no liquidificador, de acordo com a gravidade do caso. É importante alimentar a pessoa com demência quando estiver bem acordada e assentada, devagar e oferecendo pequenas quantidades por vez.

A constipação também é muito comum nos idosos. Uma alimentação com ingestão de 4 a 6 porções de frutas, legumes ou verduras ao dia e o aumento do consumo de líquidos (água, sucos e chás) favorece um bom funcionamento do intestino.

A evacuação (cocô) deverá acontecer pelo menos de 3 em 3 dias. Os pacientes acamados que permanecerem mais do que 4 dias sem evacuar têm um risco de formação de fecaloma (fezes impactadas no canal anal), que é uma condição dolorosa. Este quadro pode manifestar-se pela saída de pequena quantidade de fezes amolecidas (diarréia paradoxal). As pessoas que apresentem constipação deverão ser avaliadas pela equipe de saúde. Os casos de dor abdominal persistente deverão ser avaliados por um médico para descartar fecaloma, colelitíase (pedra na vesícula), hérnias, bexigoma (bexigas distendida com excesso de urina) e quadros inflamatórios agudos.

Sistema Geniturinário

Os sintomas de noctúria (aumento da necessidade de urinar a noite), urgência miccional (necessidade aumentada de urinar) e incontinência urinária (incapacidade de reter a urina) são comuns em idosos e devem ser acompanhados pelo médico, se acontecerem. Em homens, o aumento da próstata pode causar dor e ardência para urinar, retenção urinária e incontinência urinária, além do aumento do risco de infecções urinárias. Nas mulheres, o parto normal e as alterações urinárias podem favorecer o aparecimento da incontinência urinária.

É muito importante que o cuidador estimule o idoso a urinar com frequência (a cada 1 ou 2 horas) para auxiliar no tratamento da incontinência urinária. No caso de idosos com demência, pode ser importante levar o idoso ao banheiro, mesmo que tal idoso indique que não está com vontade de urinar naquele momento.

A alteração do cheiro da urina não necessariamente significa infecção urinária. Deve-se levar em conta, também, se o idoso apresenta dor ou ardência para urinar,

prostração ou agitação, além de perda de apetite. É necessário também estar atento a presença de assaduras, feridas ou sangramentos na região íntima masculina ou feminina (região anal, pênis e vagina), caso estejam presentes, comunicar à equipe de saúde.

Sistema Nervoso

Com o envelhecimento, o peso do cérebro reduz. Mas as alterações que acontecem no envelhecimento saudável do sistema nervoso central não são capazes de provocar esquecimento com comprometimento da qualidade de vida e das atividades de vida do idoso. O idoso pode ter o pensamento mais lentificado e esquecer-se de nomes de objetos e de pessoas, para se lembrar mais tarde, sem significar doença. Se aparecerem muitos sintomas de memória ou outras alterações, podem ser sintomas do surgimento de uma demência e precisam de avaliação por médico ou neuropsicólogo.

Sistema Músculo Esquelético

A partir dos 40 anos de idade acontece a redução da massa e da força muscular e óssea. Essa perda se acelera nas mulheres após a menopausa. O exercício físico pode melhorar a força, flexibilidade, massa muscular e óssea dos idosos, além da flexibilidade, com redução de quedas. Deve ser estimulado para os idosos e liberado após avaliação médica. Essa indicação vale para idosos saudáveis e com demências. No caso dos idosos com demência pode ser muito importante contar com o apoio de um fisioterapeuta ou educador físico especializado no acompanhamento de idosos.

Orientações médicas para cuidadores de pessoas com demências

A presença do cuidador durante a consulta médica do idoso é muito importante. O geriatra vai explicar para o cuidador que qualquer mudança repentina no comportamento ou na locomoção do idoso deverá ser encarada como sinal de alerta e que infecções, quedas, desidratação, alterações no hábito intestinal deverão ser avaliadas. Em contrapartida, o cuidador poderá expressar para o médico mudanças da rotina ou sintomas do idoso, que poderão contribuir para diagnósticos e tratamentos do geriatra.

O cuidador deverá levar para a consulta com o geriatra todos os exames da pessoa com demência. Deve levar os exames de fezes, urina e sangue mais recentes da pessoa com demência e também os anteriores (para comparação pelo médico), resultados de ultrassons, tomografias e outros exames de imagem, relatórios de

internações prévias, cirurgias, cartão de vacinas e nomes das medicações em uso com as doses e horários que são administrados.

Os cuidadores de idosos são muito importantes e essa atividade pode ser muito gratificante para ambas as partes (idoso e cuidador). O cuidador é de grande utilidade no auxílio das rotinas do idoso e de seu autocuidado: banho, alimentação, transferências e também no auxílio no uso de medicações. A dependência nas atividades de vida diária instrumentais das pessoas com demências progride para as atividades de vida diárias básicas, momento no qual torna-se indispensável um cuidador durante a maior parte do tempo. A rotina dos cuidados é muito importante para manter a qualidade de vida do idoso, horários para alimentação e para higiene e o sono devem ser mantidos sempre que possível.

A relação cuidador, idoso e família deve ser harmoniosa, baseada no respeito e amor ao próximo. A família e o próprio idoso vão, ao longo da convivência com o cuidador, transmitir aos profissionais de saúde os hábitos, personalidade e gostos do idoso. O cuidador de idosos deve servir de ponte para um bom contato do idoso com sua família. Ele deve contribuir na organização de medicações e exames, importantes nos tratamentos de saúde desses idosos, e a criar vínculos de simpatia e cooperação, descobrir interesses e estimular a memória e a autoestima do idoso.

O cuidador assume o papel do paciente, sendo fundamental no controle da sintomatologia comportamental. É difícil saber, no caso de idosos com demência, se ele realmente está com fome, sede ou dor. Se este falar que está sentindo estes incômodos, é provável que seja verdade e o cuidador deverá interpretar dentro da rotina do idoso se está no horário de administrar líquidos para beber, alimentos ou medicações para dor (devem ser orientadas pelo médico do paciente, inclusive a dose).

Com a evolução da doença o grau de dependência do idoso caminha para a dependência completa e a pessoa com demência “desaprende” como se anda e como se engole os alimentos. Os sintomas evoluem para a síndrome de imobilidade, tornando-se acamado e dependente, inclusive para a alimentação. Infelizmente, ao longo da evolução da doença, o idoso vai esquecendo-se dos fatos que aconteceram na sua vida e isto faz com que a forma de pensar e agir próprias da personalidade antiga daquela pessoa vá se modificando e empobrecendo aos poucos. Isto não significa que deveremos tratar o idoso como uma criança, pelo contrário, em respeito à sua vida prévia, devemos tratá-lo com respeito, conversar devagar e atender suas necessidades. Sendo assim, o sofrimento do idoso será diminuído e a família será confortada.

Outro problema comum enfrentado pelos cuidadores são os momentos de agressividade. A melhor forma para lidar com a agressividade que as pessoas com demência podem apresentar é não discutir com o idoso, mas tentar acalmá-lo com alguma tarefa que ele goste de fazer. Se não resolver, administrar medicação para agitação, conforme orientação médica.

Referências

FREITAS, E. V., & Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia - 4ª Ed. Elsevier – Campus, 2016.

JACOB FILHO, W., & Kikuchi, E. L. Geriatria e Gerontologia Básicas. Elsevier – Campus, 2011.

KANE, R. L. et al. Fundamentos de geriatria clínica. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

STEFANI, S. D., & BARROS, E. (Org.). Clínica médica: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ORIENTAÇÕES DA NUTRIÇÃO

Selma Sanches Dovichi

Amanda Q. Basílio

Alimentação e demência

Independentemente do tipo e grau de demência, as recomendações alimentares se baseiam em uma alimentação saudável e que mantenham as funções corporais plenas. Se além da demência uma pessoa tiver outras doenças também, como sobrepeso, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, diabetes, por exemplo, será necessário consultar um nutricionista para um acompanhamento individualizado.

A demência, em estágios iniciais, causa dificuldades para escolher, comprar ou mesmo preparar alimentos. O indivíduo que relata dificuldades nestas atividades precisa ser acompanhado nas mesmas para aconselhamento, preservando, na medida do possível, sua autonomia. Em estágios intermediários da demência, é comum que essas pessoas se esqueçam de fazer refeições, façam refeições repetidas ou desenvolvam alterações de paladar que as levam a consumir combinações estranhas de alimentos ou mesmo ingerir substâncias que não são alimentos. Quando isso acontece, é necessário restringir o acesso a alimentos e oferecer refeições preparadas e acompanhadas pelos cuidadores em horários determinados, oferecendo refeições de 3 em 3 horas. Assim, a chance de que o indivíduo coma algo que não seja comida é menor, porque ele se mantém saciado.

A partir dos estágios intermediários da demência, o uso diário de medicamentos é muito frequente. Cada medicamento pode interferir no estado nutricional, seja aumentando a necessidade de um nutriente ou mesmo impondo a restrição de outro nutriente. Neste caso, é importante ter acompanhamento de um nutricionista, que avaliará os medicamentos usados e as alterações necessárias na alimentação.

Uma queixa comum em pacientes com demência é a disfagia, ou seja, dificuldade de engolir alimentos, que se apresenta em diferentes graus. Algumas pessoas têm maior dificuldade para engolir líquidos, o que provoca engasgos e tosse, enquanto outras mostram mais problemas ao engolir alimentos sólidos, quando sentem dor ao engolir, sensação de alimento “parado” na garganta e pressão no peito. Nas duas situações, percebe-se que estas pessoas com dificuldade para engolir acabam diminuindo a quantidade de alimentos ou líquidos consumidos, o que pode prejudicar

seu estado nutricional. Quando acontece a dificuldade de engolir, devemos tomar as seguintes atitudes:

1. Se for uma dificuldade leve, quando acontecem engasgos, tosse depois de comer ou sensação de alimento parado de vez em quando, recomenda-se supervisionar com cuidado toda vez que a pessoa com demência se alimentar ou beber um líquido. Além de oferecer alimentos de consistência branda (veja exemplo de cardápio nas páginas 26 e 27);
2. Se for uma dificuldade moderada, quando os engasgos, a tosse depois de comer ou a sensação de alimento parado acontece com frequência, recomenda-se supervisionar a alimentação cuidadosamente, pedindo que a pessoa coma ou beba bem devagar, e oferecer alimentos na forma pastosa (veja exemplo de cardápio nas páginas 26 e 27);
3. Se for uma dificuldade grave, com engasgos, tosse depois de comer ou sensação de alimento parado ocorrendo diariamente, será necessário suspender a alimentação e providenciar intervenção médica no sentido de colocar uma sonda para que a alimentação seja oferecida somente por ela, e a pessoa não corra o risco de aspirar alimentos ou líquidos para o sistema respiratório. A ajuda do fonoaudiólogo também pode ser importante nesses casos.

Em todos os casos de dificuldade de engolir, sejam líquidos ou sólidos, leve ou moderada, será necessário retirar da alimentação os **alimentos crocantes** (pipoca, torresmo, biscoito de polvilho e outros salgadinhos de pacote, frituras de todos os tipos), **alimentos duros** (pepino, cenoura crua, rabanete, nozes e castanhas de todos os tipos, amendoim), **cereais e sementes integrais** (cereais matinais tipo Flocos de Milho, linhaça, chia, gergelim), **verduras e legumes fibrosos** (ervilha-torta, aspargo, salsão), e os **folhosos** (alface, almeirão, chicória, couve), assim como **frutas fibrosas** (manga, maçã e pêra com casca) e **queijos amarelos** (queijos prato, parmesão, provolone, gorgonzola, cheddar, porque “aderem” na garganta). Estes alimentos só devem ser retirados da alimentação das pessoas que realmente estão com dificuldade para engolir, não sendo recomendado retirar da alimentação das pessoas que conseguem engolir bem como forma de prevenção da dificuldade de engolir, porque deixar de comer alimentos sem necessidade disso muito facilmente pode fazer a alimentação ficar inadequada do ponto de vista nutricional.

10 passos para uma alimentação saudável na demência:

1. São recomendadas no mínimo 6 refeições por dia (café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), oferecidas de 3 em 3 horas, em horários fixos e praticados todos os dias; Todas as refeições ou consumo de alimentos e bebidas devem ser supervisionados por um cuidador, e o portador de demência não deve ter acesso a alimentos e bebidas sozinho ou fora da hora das refeições;
2. Oferecer todos os tipos de alimentos saudáveis: frutas, legumes, verduras, cereais (arroz, milho, trigo), tubérculos (mandioca, batata-doce, cará, inhame, batata), leguminosas (feijão, ervilha, lentilha, soja), carnes (ovos, peixes, frango, vaca), leite e laticínios (preferir os desnatados), usando com moderação óleo e açúcar;
3. Os peixes de todos os tipos são ótimos nos casos de demência, por conter proteínas, vitaminas e gorduras que auxiliam o funcionamento do cérebro. O que se deve evitar: peixes com espinhas e peixes fritos (dê preferência para assados, grelhados, ensopados e cozidos);
4. Incentivar que o paciente use utensílios e talheres seguros (pratos que não quebrem e que se fixem na mesa, talheres infantis com pontas arredondadas ou de plástico, copos de plástico), para evitar ferimentos;
5. Oferecer um prato de cada vez: primeiro a salada, depois os legumes, o arroz com feijão, a carne e a fruta. Assim, pode-se garantir que o paciente coma de tudo, ou ao menos um pouco de cada tipo de alimento;
6. Alimentos que podem ser comidos com as mãos são mais aceitos: ofereça frutas e legumes em pedaços, tortas, bolos, pedaços de frango e lanches. Não ofereça frituras, mas sim prefira os assados devido ao seu melhor valor nutricional;
7. Se o paciente tiver dificuldade para engolir ou problemas de dentição (ausência de dentes, poucos dentes, uso de dentadura), use alimentos brandos ou pastosos, mas tenha cuidado com a variedade. Ofereça todos os tipos de alimentos para manter a boa nutrição e observe os exemplos a seguir;
8. Usar ovos cozidos por 8 minutos e soja (de diferentes formas) com frequência, para garantir um bom fornecimento de colina, um nutriente que ajuda a equilibrar as funções cerebrais;
9. Cuidar muito bem da higiene oral após cada refeição e sempre com acompanhamento;

10. Oferecer água filtrada ao longo do dia, no intervalo das refeições, garantindo o consumo de 8 a 10 copos por dia. Durante as refeições são permitidas pequenas quantidades de líquidos (1/2 copo) para ajudar na deglutição.

Tabela 1. Sugestão de distribuição de porções de alimentos para um dia alimentar saudável, de consistência normal (**sem dificuldade de engolir**)

Alimento	Número de porções/dia
Pão integral com recheios variados (requeijão ou margarina light, queijo branco ou ricota)	2 sanduíches ou 4 fatias de pão com recheio em pequena quantidade
Leite e laticínios desnatados ou light	3 xícaras ou 3 fatias
Frutas	3 diferentes por dia, no mínimo 1 cítrica – laranja, acerola, kiwi, goiaba, etc.
Batatas e tubérculos	1 a 2 pedaços
Arroz ou macarrão	4 a 6 colheres (sopa)
Feijão ou leguminosas	1 concha grande ou 2 pequenas
Saladas cruas (folhas e legumes crus)	¼ de prato no almoço e ¼ no jantar
Legumes cozidos (folhas e legumes cozidos)	¼ de prato no almoço e ¼ no jantar
Carnes magras (peito de frango, carne bovina ou de porco sem gordura) ou peixe	1 pedaço médio ou 2 pequenos
Óleo para preparar alimentos	1 colher (sopa)
Azeite de oliva para saladas cruas	1 colher (sopa)
Líquidos (água de preferência)	8 a 10 copos médios
Sal	5g (usar o mínimo possível; a comida não pode ser salgada)
Açúcar	Não é recomendado; usar o mínimo possível ou substituir pelo adoçante de Stevia

Obs.: As quantidades aqui expressas são sugestões generalistas, baseadas em uma dieta de 2000 kcal. O acompanhamento nutricional individualizado oferece indicações nutricionais mais precisas e é indicado em todos os casos. * 1g de sal é o suficiente para encher uma tampa de caneta BIC. 5g = 5 tampas.



Tabela 2. Sugestão de distribuição de porções de alimentos para um dia alimentar saudável, de consistência branda (**com pouca dificuldade de engolir ou com problemas de dentição**)

Alimento	Número de porções/dia
Pão de milho ou de batata, com recheios variados (requeijão ou margarina light, queijo branco ou ricota)	2 sanduíches ou 4 fatias de pão com recheio em pequena quantidade
Leite e laticínios desnatados ou light	3 xícaras ou 3 fatias
Frutas	3 diferentes por dia, frutas macias – melancia, banana, melão, caqui, mamão, etc.
Batatas e tubérculos bem cozidos	1 a 2 pedaços
Arroz ou macarrão bem cozidos	4 a 6 colheres (sopa)
Feijão (somente o caldo)	1 concha grande ou 2 pequenas
Legumes cozidos	¼ de prato no almoço e ¼ no jantar
Carnes magras (peito de frango, carne bovina ou de porco sem gordura, ou peixe) bem cozidos	1 pedaço médio ou 2 pequenos
Óleo para preparar alimentos	1 colher (sopa)
Líquidos (água de preferência)	8 a 10 copos médios
Sal	5g (usar o mínimo possível; a comida não pode ser salgada)
Açúcar	Não é recomendado; usar o mínimo possível ou substituir pelo adoçante de Stevia

Tabela 3. Sugestão de distribuição de porções de alimentos para um dia alimentar saudável, de consistência pastosa (com bastante dificuldade de engolir ou problemas de dentição)

Alimento	Número de porções/dia
Mingau de aveia ou de maizena com leite	1 xícara
Leite e laticínios desnatados ou light	3 xícaras ou 3 fatias
Frutas (picadas ou amassadas)	3 diferentes por dia, frutas macias - banana, caqui, mamão
Batatas e tubérculos (cozidos e bem amassados)	1 a 2 pedaços
Arroz ou macarrão bem cozidos	4 a 6 colheres (sopa)
Feijão (somente o caldo)	1 concha grande ou 2 pequenas
Legumes cozidos e bem amassados	¼ de prato no almoço e ¼ no jantar
Carnes magras (peito de frango desfiado, carne bovina moída)	2 colheres (sopa)
Vitamina de frutas com leite	1 copo americano
Óleo para preparar alimentos	1 colher (sopa)
Líquidos (água de preferência)	8 a 10 copos médios
Sal	5g (usar o mínimo possível; a comida não pode ser salgada)
Açúcar	Não é recomendado; usar o mínimo possível ou substituir pelo adoçante de Stevia

Referências

ANGELIS, Rebeca Carlota de. A importância dos alimentos vegetais na proteção da saúde: fisiologia da nutrição protetora e preventiva de enfermidades degenerativas. 2. ed. São Paulo (SP): Atheneu, c2006. 317 p., il. Inclui bibliografia e índice.

BRASIL et al. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Edição Especial. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. 238 p., il. (Série A. Normas e manuais técnicos).

CUPPARI, Lilian (Coord.). Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto. 3. ed. Barueri (SP): Manole, 2014. 578 p. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar). Inclui bibliografia e índice.

CUPPARI, Lilian (Coord.). Nutrição nas doenças crônicas não-transmissíveis. Barueri (SP): Manole, 2013. xvi, 515 p., il. Inclui bibliografia e índice.

ESCOTT-STUMP, Sylvia; RAYMOND, Janice L. (Ed.). Krause alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. São Paulo (SP): Elsevier, c2013. xxi, 1228 p, il, 28 cm. Inclui bibliografia e índice.

ESCOTT-STUMP, Sylvia. Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento. 6. ed. Barueri (SP): Manole, 2011. xxvii, 1011 p., il. Inclui bibliografia e índice.

LAMEU, Edson. Clínica nutricional. Rio de Janeiro (RJ): Revinter, 2005. 1071 p. Inclui bibliografia.

MARCHINI, Julio Sérgio (Coord.). Nutrição clínica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2012. 445 p., il. (Nutrição e metabolismo). Inclui bibliografia e índice alfabético.

MOREIRA, Emilia Addison Machado; CHIARELLO, Paula Garcia (Coord.). Atenção nutricional: abordagem dietoterápica em adultos. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2008. 330 p., il. (Nutrição e metabolismo). Inclui bibliografia.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva (Org.). Pirâmide dos alimentos: fundamentos básicos da nutrição. 2. ed. rev. São Paulo (SP): Manole, 2014. xvi, 387 p., il. (Guias de nutrição e alimentação). Inclui bibliografia e índice.

SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra da; MURA, Joana D'Arc Pereira. Tratado de alimentação, nutrição & dietoterapia. 2. ed. São Paulo (SP): Roca, 2013. xlviii, 1256 p., il. Inclui bibliografia e índice.

SHILS, Maurice E. (Ed.) et al. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença. 9. ed. Barueri (SP): Manole, 2003. 2 v., il. Inclui bibliografia e índice.

WAITZBERG, Dan L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática médica. 3. ed. São Paulo (SP): Atheneu, 2006. 2 v., il. Inclui bibliografia e índice.

WHITNEY, Eleanor Noss; ROLFES, Sharon Rady. *Nutrição: volume 2 : aplicações*. São Paulo (SP): Cengage Learning, 2008. xvi, 418 p., il. color. Inclui bibliografia e índice.

ORIENTAÇÕES DA PSICOLOGIA

Sabrina Martins Barroso

Liliane Cristina de Além-Mar e Silva

As demências acarretam grandes alterações na vida do indivíduo doente e de seus familiares. Durante a fase inicial, os sintomas são mais brandos e geralmente envolvem apenas esquecimentos de eventos recentes e episódios de confusão, mas não é raro que as dificuldades cognitivas venham acompanhadas de problemas emocionais ou mesmo de depressão. Com a evolução da doença para as fases intermediária e avançada também é comum que apareçam outras alterações de comportamento e de humor, requerendo muita paciência e “jogo de cintura” dos cuidadores.

Para a maior parte das dificuldades enfrentadas não existem receitas prontas sobre o que fazer e como lidar. Como exemplo disso, as famílias vivem o dilema de não saberem se contam ou não à pessoa com demência sobre sua situação. Essa é uma decisão que tem que ser considerada individualmente, cada caso é um caso. Se o diagnóstico for feito de forma precoce e se a pessoa tem condições emocionais de lidar com a informação, pode ser útil contar a ela, para que ela colabore com o tratamento. Mas se a demência for diagnosticada quando a pessoa já está mais debilitada ou se tem tendência depressiva, pode ser melhor que não se conte sobre o diagnóstico.

Indicamos a seguir alguns aspectos comuns nos quadros demenciais e algumas orientações sobre como agir em cada caso.

Entendendo as dificuldades de memória

Os problemas de memória são, geralmente, um dos primeiros sintomas percebidos pela pessoa com demência e seus familiares. No começo, a pessoa com demência e a família acreditam que os esquecimentos são “normais”, fruto de estresse ou “coisa da idade”. Esquecer algo às vezes, quando se está nervoso ou não se tem costume com uma informação, faz parte da vida de todos. Diferentemente disto, no caso das demências, a pessoa esquece coisas com as quais está acostumado, em especial coisas mais recentes. O indivíduo com demência também tende a se perder em ambientes que costumava frequentar, não consegue organizar-se como sempre fez e passa a ter dificuldades para comunicar-se e participar de eventos que costumava frequentar. A pessoa também pode ficar desorientada, sem saber em que dia ou mês

está, em que lugar se encontra, ou o que foi fazer nesse local.

No início de uma demência o indivíduo tenta esconder as coisas que não consegue fazer, desconversando quando perguntado sobre algo que não lembra ou inventando respostas que não representam o que realmente aconteceu. Na fase inicial da doença é útil que o cuidador corrija os esquecimentos e informações erradas dadas pelo paciente. Essa correção deve ser feita com paciência, explicando o que realmente ocorreu e sempre com um tom de voz controlado.

A partir da fase intermediária, corrigir a pessoa com demência só serve para deixá-la nervosa e agitada. Assim, os cuidadores de pessoas com demência na fase intermediária e avançada devem “deixar para lá” os erros e confusões dos idosos. Sabemos que essa não é uma tarefa fácil, mas o ideal, neste momento de evolução da doença, é não corrigir os erros cometidos, comportamentos inadequados ou coisas faladas pelos idosos, sempre que conseguirem a calma necessária para fazê-lo. Neste contexto, por exemplo, é importante que o cuidador auxilie o idoso e se mantenha ao lado, se comunicando com ele e o auxiliando, mesmo quando este idoso lhe tratar pelo nome errado ou quando ele nem souber exatamente quem este cuidador é.

Para evitar que o idoso se perca e não tenha como voltar para casa uma medida que pode ajudar é fazê-lo utilizar uma pulseira ou medalha (em material que não precise ser retirado, como aço cirúrgico ou prata), com seu nome e o contato de um familiar.

Outras dificuldades que o cuidador pode perceber

As pessoas com demências também podem passar a mostrar desinteresse por coisas que antes lhe davam prazer. Participar de eventos e reuniões passa a ser desmotivador, já que é difícil acompanhar a velocidade das informações faladas entre grupos de diversas pessoas e as informações serão rapidamente esquecidas. Livros, novelas e filmes que foram uma importante fonte de divertimento ao longo da vida podem ser abandonados, já que as novas informações não são armazenadas e, então, não é mais possível acompanhar com sucesso as histórias que eles expõem.

Como a falta de iniciativa é uma das características das demências, abandonar atividades pode ser um sintoma da doença e convidar, e até mesmo insistir, para que o indivíduo com demência participe de algumas atividades, realize algumas tarefas, vá a reuniões e encontros familiares, pode ajudá-lo a manter sua socialização.

Pessoas com demências podem se sentir pressionadas, incapazes, inadequadas socialmente e tender a isolar-se e restringir-se ao leito doméstico. Isso exige observação

do cuidador e dos profissionais de saúde que acompanham o caso e, muito frequentemente, pode haver necessidade de psicoterapia e/ou medicação antidepressiva ou ansiolítica. É importante lembrar que a convivência com outras pessoas já é, por si só, um exercício para o cérebro. Quanto mais a pessoa passar seu tempo interagindo com outras pessoas, mais competente ela se sente, mais estímulos fornece ao seu cérebro e mais combate está oferecendo aos avanços do processo demencial.

É comum observarmos que, por vezes, a dificuldade e resistência da pessoa à socialização ocorrem apenas até que ela consiga sair de casa, e que, após esse momento, o idoso com demência sente profundo prazer com os passeios e reuniões de que participa. Como já dito, vale reforçar que, sentir-se importante, desejada, valorizada pelas pessoas que são importantes em sua vida, e pelos contextos de lazer e socialização, é sempre uma forma muito rica de estimulação para a pessoa que vive esta condição.

Desconfortos nos idosos também são gerados pela diminuição de velocidade e aumento de dificuldades na realização das atividades comuns da rotina. As dores e problemas orgânicos passam a ser numerosos e a necessidade de comparecer a consultas médicas e outras atividades terapêuticas é aumentada. Para os idosos também é frustrante o distanciamento de filhos e netos, pessoas que se tornaram razão e primeiro objetivo de tudo em suas vidas. É comum que cada filho ou neto tenha uma rotina corrida, da qual, nem sempre, o idoso faz parte.

As alterações de humor também podem acontecer, especialmente nas fases intermediária e avançada das demências. Geralmente as alterações de humor começam quando a pessoa com demência tenta fazer algo e não consegue, quando apresenta um episódio de confusão ou quando é confrontada por ter esquecido algo. Nessas situações não adianta insistir ou brigar. Tente trocar de assunto ou afaste-se por alguns minutos, para que a pessoa com demência e você se acalmem para a retomada daquilo que estavam fazendo.

Um comportamento comum e que costuma incomodar os cuidadores é a hipersexualização. Os idosos passam a retirar a roupa em público, falar sobre sexo ou masturbar-se na frente das pessoas. Não adianta brigar com os idosos sobre isso. Brigar só causaria mais confusão no idoso, o que poderia trazer mais reações inadequadas e não o faria perceber a situação adequadamente. O que pode ser feito é tentar mostrar a eles que locais públicos não são adequados para ficar nu ou falar sobre assuntos sexuais, mostrar que todos que ali estão de roupas e que estão falando sobre outras

coisas. Busque distraí-los com outra atividade que ele goste de fazer, chamar sua atenção para alguma coisa nova, mas tente não perder a paciência.

Alterações de rotina tornam-se igualmente difíceis para as pessoas com demências, pois um dos sintomas das demências é a dificuldade para aprender coisas novas. Por esse motivo, quando o idoso já está nas fases intermediária e avançada, pode ser bom que os cuidadores não façam grandes mudanças na decoração da casa ou no local onde cada coisa é guardada. Caso façam, é necessário repetir várias vezes para a pessoa com demência que a mudança foi feita e onde é a nova localização dos objetos. Isso deve ser feito diariamente, até que já não gere confusão para as pessoas com demências.

Da mesma forma, se os idosos não reconhecerem a casa em que estão, não briguem ou teimem que é a casa dele. Diga que irão levá-lo embora, convide-o para dar uma volta do lado de fora (se possível) e, quando voltarem, apresente a casa como sendo o local em que ele queria chegar. Pode ser necessário fazer isso por várias vezes e por muitos dias. Aqui, novamente, paciência é fundamental.

Vivemos enquanto estamos aprendendo e nos sentimos úteis

É importante que todos saibam que o cérebro precisa de desafios e novos aprendizados para permanecer funcionando. Então, mudar alguns hábitos e permanecer fazendo de forma autônoma as atividades do dia a dia é muito importante, especialmente diante de um quadro de demência. Sabemos o quanto é sofrido e angustiante ver a dificuldade de alguém, próximo a nós, para realizar algo que lhe seria tão simples há um tempo atrás. Mas é necessário lembrar sempre que, no caso das demências, quanto mais o paciente fizer por ele mesmo, ainda que precise de “pistas”, ajuda ou supervisão, melhor para ele.

É comum ouvir filhos, netos e outras pessoas amadas dizendo que a pessoa com demência “não precisa mais fazer isto, já trabalhou tanto a vida inteira, agora é hora de descansar”. Na verdade, tal fala está ligada à impaciência de esperar a pessoa com demência fazer algo de forma mais lenta e desajeitada, ou a um sentimento de pena, comuns nas pessoas que convivem com indivíduos com demências. Desejando evitar que objetos sejam danificados, que o ambiente fique desorganizado ou que fique confirmado que a pessoa não faz mais as coisas tão bem quanto antigamente, muitos cuidadores tendem a fazer tudo pela pessoa com demência e a antecipar suas ações, não lhes dando sequer a oportunidade de tentar fazer algo. Essa atitude pode levar a pessoa

com demência a se acomodar e ficar desmotivada para a realização de suas atividades básicas. Lembrem-se que a falta de interesse já é um dos sintomas das demências, fazer as atividades que a pessoa com essa patologia ainda consegue, no lugar dela, só agrava esse sintoma, prejudicando quem você deseja ajudar.

Neste contexto, vale ressaltar que a realização de atividades simples do dia a dia é fundamental para que a pessoa se sinta útil, capaz e independente. Tais sentimentos ajudam a evitar transtornos de humor, tão prejudiciais aos pacientes e às pessoas do entorno. É importante, também, realizar algum tipo de atividade cognitiva todos os dias, buscando variar essas atividades na tentativa de que a pessoa adquira prazer em sua realização e não a abandone. Indicamos, nesse capítulo, algumas tarefas que podem ser utilizadas, organizadas pelas fases da demência.

A depressão faz com que a piora da demência seja mais rápida

É comum que indivíduos com demência apresentem alterações de humor, o que prejudica ainda mais o seu funcionamento cerebral. Quando uma pessoa aumenta seu nível de estresse, ansiedade ou depressão, ela altera o tipo e quantidade de nutrientes necessários para seu cérebro funcionar bem, o que afeta seu comportamento.

Com a passagem de tempo, essa alteração química faz com que regiões cerebrais sejam muito desgastadas ou funcionem de forma mais lenta do que o normal. Por isto, não se sabe se os transtornos de humor, em especial a depressão, atuam como causa ou consequência das demências, mas sabe-se que uma grande parcela dos indivíduos com demência também apresenta depressão e que seus sintomas demenciais se agravam muito mais rapidamente quando convivem com a depressão.

Isto requer que as pessoas com demência sejam avaliadas para depressão e também recebam acompanhamento especializado se apresentarem esse problema. Quanto mais intenso for o transtorno de humor, maior a alteração química no cérebro. Esse cérebro, cada vez mais frágil, compromete mais rapidamente o seu funcionamento, gerando maior agravamento da demência.

Atividades que podem ser feitas com os idosos com demência

Sempre que possível, é importante que as atividades propostas façam sentido para o idoso e sua história de vida. Busquem atividades que tenham apelo emocional (temas que os idosos gostem, coisas em que ele tenha facilidade, etc.). Especialmente quando as atividades começarem a ser propostas, é muito importante que o idoso sinta

que tem a capacidade para realizá-las.

Na fase inicial: qualquer tipo de atividade que o idoso não esteja habituado a fazer pode ser utilizada. O mais importante aqui é diversificar o tipo de atividade. Não adianta fazer jogo da velha todos os dias ou contar histórias todos os dias. A cada dia deve-se mudar o tipo de atividade.

Para trabalhar memória: contar histórias sobre coisas vividas em determinadas fases da vida (10 a 20 anos, 20 a 30 anos, etc.); jogar jogo da memória; olhar o dia da semana e do mês no calendário todos os dias em um determinado horário; assistir uma notícia no jornal e contar essa notícia com as suas próprias palavras; construir um mural com a grade horária das atividades semanais, para que a pessoa constantemente consulte e saiba em que dia do mês e da semana está, e memorize por treino e repetição.

Para trabalhar encadeamento de pensamento (capacidade de entender e transmitir fatos/histórias com início, meio e fim): ler manchetes de jornal ou histórias de jornal, revista, livros; contar uma lembrança começando pelo desfecho (final, meio e começo); inventar histórias sobre desenhos; montar quebra-cabeças e inventar histórias sobre as cenas. Ouvir músicas que relatem estórias, a exemplo das modas de viola tão apreciadas pela atual geração de idosos, e motivar a pessoa a dizer qual foi a história cantada naquela canção.

Para trabalhar atenção e concentração: jogo dos 7 erros; ouvir músicas de artistas que apreciava; mudar objetos de lugar e depois recolocá-los; jogos de computador e aplicativos de telefone em que seja preciso procurar ou juntar objetos.

Para trabalhar controle motor: fazer alguma atividade com a mão não-dominante (um destro pentear o cabelo com a mão esquerda, por exemplo); caminhar; passar creme no próprio corpo; lavar ou secar pratos; varrer pequenas áreas; fazer trabalhos manuais de montagem e pintura; colorir desenhos; copiar textos ou figuras.

Para trabalhar a perda de sentidos: colocar os idosos para cheirar produtos ou essências e pedir que ele identifique diferentes cheiros; passar creme no próprio corpo; experimentar e descrever diferentes sabores; diferenciar paletas de cores; ouvir músicas de diferentes estilos.

Para trabalhar socialização: passeios por locais públicos; jogos com outras pessoas; conversar com familiares; manter-se no ambiente em que estão as pessoas reunidas; não deixar a pessoa ficar apenas sozinha em seu quarto.

Para trabalhar capacidade de escolha: peça sempre que o idoso escolha sua

própria roupa, sirva seu prato nas refeições, escolha o que ver na tv, etc.. Essas pequenas escolhas ajudam a manter a noção de independência e autoestima dos idosos.

Na fase intermediária: Como nessa fase já pode haver comprometimento de linguagem, motora e de memória mais severas, a tentativa de manter as atividades da fase anterior podem gerar mais ansiedade e frustração do que oferecer auxílio. Assim, nesse período, o foco é em manter o idoso funcional e as atividades que precisam ser incentivadas incluem atividades de vida básicas (comer sozinho, tomar banho, escovar dentes e cabelo, vestir-se, etc.).

Nesta fase é importante, apesar de muito difícil, a missão da família e dos profissionais que trabalham com a pessoa em restringi-la a não dirigir mais seu carro ou moto. Isso deve ser feito com bastante cuidado, especialmente no caso de homens com demência, já que dirigir representa sua autonomia, controle sobre sua vida, liderança perante sua família e liberdade. Cada caso deve contar com orientações específicas e ponderadas sobre a melhor forma de proceder para resolver esta questão do modo menos traumático possível para a pessoa.

Como em qualquer outro momento, é necessário que qualquer atividade proposta seja feita com paciência e evitando estressar o idoso. Peça que ele colabore com as atividades que tem que ser feitas e apenas supervisione. Um dos erros comuns dos cuidadores é fazer todas as atividades pelo idoso, porque o movimento já não é fácil e também porque deixá-lo fazer sozinho gasta mais tempo e gera mais “bagunça” do que fazer por ele, mas lembre-se que ele está vivendo um processo de perda definitiva de funções e que, se não for estimulado, perderá mais rapidamente suas habilidades. Portanto, as atividades mais simples do dia são, nesta fase da doença, os melhores exercícios de estimulação para o seu cérebro.

Se tomar decisões já for muito difícil para o idoso, separe dois ou três conjuntos de roupas (por ex.: uma blusa, uma calça e roupa íntima x um vestido e roupa íntima) e peça que o idoso escolha qual das duas roupas deseja vestir. Apresente cada alimento disponível para o almoço e peça que o idoso diga se quer que ele seja ou não colocado em seu prato, etc..

Caso o idoso já esteja muito debilitado, apoie suas mãos para realizar as atividades, mas não as faça por ele enquanto for possível evitar isso. Nomeie todas as atividades que farão juntos de forma simples e busque usar frases mais simples e curtas para conversar ou pedir qualquer coisa aos idosos. Como a compreensão já pode estar comprometida, frases mais simples são mais adequadas para que eles compreendam o

que está sendo dito.

Se o idoso já apresentar dificuldade para se comunicar, tente criar cartões com identificação das coisas que ele pode querer comunicar e deixe-os sempre próximo a ele ou mesmo faça como uma espécie de colar de cartões, que pode ser usado no punho ou pescoço. Incentive seu uso, pois ao conseguir se fazer entender, mesmo que de uma forma diferente da habitual, reduzimos o risco de crises emocionais. Reduzimos também o risco de não perceber que a pessoa precisa de água, comida ou outro tipo de assistência. A comunicação por cartões (como lembrete ou como forma única de comunicação) é muito usada fora do Brasil com diversas pessoas com problemas de linguagem. No capítulo de orientações da fonoaudiologia há mais informações sobre como fazer esses cartões.

Sempre que alguém vier visitar a residência, apresente a pessoa novamente, lembrando seu nome ao idoso e sua relação com aquela pessoa (Ex.: Essa é Sabrina, ela é sua sobrinha) e não corrija a pessoa a cada esquecimento, nem a desminta se não for realmente necessário. Nessa fase o idoso não está errando por falta de atenção, ele já não tem controle sobre esses sintomas, então pontuar erros todo o tempo é apenas desgastante para o cuidador e humilhante para o idoso.

Nomeie todas as coisas que utilizar ao longo de qualquer atividade que faça com o idoso, mostrando para ele o objeto em questão (Ex.: colher, sabonete, camisa, etc.). Aproveite e explique para que servem os objetos, pois nesse período a capacidade de aprendizado ainda está presente, então, se for estimulado pacientemente e com constantes repetições, o idoso pode relembrar alguns nomes e funções, mesmo que isso não ocorra no momento em que estão conversando.

Uma atividade que ainda é possível nessa fase é a pintura de desenhos ou tecido e a prática de algumas atividades físicas, como pequenas caminhadas. Embora os idosos já não queiram essas atividades, convidá-los e incentivá-los é muito importante, porque se ficarem muito parados podem surgir diversos novos problemas de saúde, incluindo os circulatórios e a atrofia muscular, especialmente se ficam deitados por muito tempo.

Também nesta fase deve ser dada especial atenção ao risco de quedas. Toda forma de queda deve ser prevenida devido às complicações possíveis desses “pequenos acidentes”. Quedas podem ocorrer por diversas causas e, especialmente nesta fase, é comum que ocorram por dificuldades da pessoa coordenar adequadamente seus movimentos. É habitual que ela ande arrastando seus pés, como que tateando o chão, por não conseguir subir e descer o pé no espaço para pular um obstáculo, subir um

degrau, alcançar o chão, ou se curvando para a frente ou para os lados, o que o desequilibra. O fato é que, neste período, uma queda é muito perigosa para a fratura de um osso, que poderia criar a necessidade de submeter o idoso a um processo cirúrgico complexo e uma limitação motora definitiva, em que a pessoa não volta mais a andar. Em síntese, é muito difícil para todos e grande fator de depressão para a pessoa com demência, parar de andar, ficar restrita à cadeira de rodas ou ao leito e passar a depender completamente do cuidador para as atividades básicas do dia. Quando isto ocorre precocemente, ou seja, quando a pessoa ainda tem a lucidez que esta etapa da demência o permite, parar de andar o deprime e rapidamente sua doença se agrava.

Na fase avançada: Geralmente nesse período os déficits de linguagem são mais sérios ou o idoso já não fala. Além disso, não é raro que já estejam acamados e que tenham perdido o controle dos esfíncteres (capacidade para fazer xixi e cocô na hora e no local certos). A estimulação convencional já não funciona, restando aos cuidadores a orientação de seguir conversando e explicando tudo o que ocorre aos idosos, sempre com paciência.

Outro ponto que pode evitar inúmeros problemas é realizar a movimentação dos idosos no leito, virando-os de lado várias vezes ao longo do tempo. Outro cuidado útil é a realização da estimulação indireta, fazendo massagem ou passando esponja suave e seca, toalha e outros objetos de diferentes texturas na pele dos idosos. Cuidado, entretanto, para não gerar desconforto para os idosos. Essa prática força o cérebro a continuar “prestando atenção” no corpo do idoso e também auxilia na circulação e no sentimento de estar acolhido e confortado. Essa é uma fase muito difícil para os cuidadores, mas torna-se sua função fazer a existência o mais confortável possível para o idoso com demência.

Habitualmente esta fase é demorada em indivíduos que têm bom estado de saúde geral, podendo levar muitos anos. Portanto é importante que a família se organize para dividir tarefas, fazer revezamentos de cuidados, evitar sobrecarregar um ou poucos cuidadores, que tendem a se esgotar e sofrer muito com o processo de cuidado. É um momento de união familiar e de todo o contexto social daquela pessoa.

Também é necessário que busquem os recursos sociais da cidade e do estado em que vivem, afim de que diminuam a sobrecarga de gastos e consigam mais facilidades para o trato com a pessoa. Por exemplo, é dever do Governo, e a família precisa buscar profissionais que a orientem para isto, o suprimento de fraldas, medicamentos, materiais de curativos cotidianos e até mesmo intervenções médicas avançadas que facilitem o

manejo e higiene da pessoa com demência que está acamada, como a aplicação de toxina botulínica nas articulações, feita por um profissional da cirurgia plástica ou neurologia.

Tudo isso trata também da proteção emocional do indivíduo que cuida. Evitar a sobrecarga de afazeres e despesas, manter suas atividades pessoais, individuais e de lazer o tornam mais forte física e emocionalmente, tolerante, habilidoso e competente para o bom cuidado. Além disso, auxiliam o cuidador a prevenir doenças e agravantes diversos.

Referências

ABRISQUETA-GOMEZ, J., e colaboradores. Reabilitação Neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, M. V., SANTOS, F. H., & BUENO, O. F. A. Neuropsicologia Hoje. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda, 2004.

BLAY, S. L., LAKS, J., & BOTTINO, C. M. C. Demência e Transtornos Cognitivos em Idosos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BERTOLUCCI, P. H. F., OKAMOTO, I. H., TONIOLO NETO, J., RAMOS, L. R., & BRUCKI, S. M. D. Desempenho da população brasileira na bateria neuropsicológica do Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD). Revista de Psiquiatria Clínica, 25(2), 80-83, 1998.

BERTOLUCCI, P. H. F., OKAMOTO, I. H., BRUCKI, S. M. D., SIVIERO, M. O., TONIOLO NETO, J., & RAMOS, L. R. Applicability of the CERAD neuropsychological battery to Brazilian elderly. Arquivos de Neuropsiquiatria, 59(3), 532-536, 2001.

CAIXETA, L. Demências do tipo não Alzheimer: demências focais frontotemporais. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FUENTES, D., MALLOY-DINIZ, L. F., CAMARGO, C. H. P., & COSENZA, R. M. Neuropsicologia: teoria e prática. São Paulo: ArtMed, 2008.

PONTES, L. M. M., & HUBNER, M. M. C. A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, 35(1), 6-12, 2008.

SOHLBERG, M. M., & MATEER, C. A. Reabilitação cognitiva: uma abordagem neuropsicológica integrativa. (M. C. Brandão, Trad.) São Paulo: Santos, 2009.

ORIENTAÇÕES DA PSICOLOGIA PARA O CUIDADO COM OS CUIDADORES

Sabrina Martins Barroso

Liliane Cristina de Além-Mar e Silva

Helenice Silveira Almeida

Cuidar de alguém com demência exige muito dos familiares, tanto física quanto emocionalmente e toma muito tempo. É mais comum que os familiares sejam os cuidadores do que as famílias contratarem cuidadores particulares. Esses cuidadores familiares, com muita frequência, se dedicam a cuidar das pessoas com demências e terminam se esquecendo de cuidar deles mesmos. Parece que as prioridades mudam e que os cuidadores passam a se colocar em segundo plano. Mas se algo acontecer ao cuidador, quem vai ajudar a pessoa com demência?

Para cuidar é preciso estar bem

Cuidar da pessoa com demência é uma experiência bastante diferenciada de outras vivências de cuidado. Com o idoso doente, a história é inversamente proporcional ao que se faz com um filho, por exemplo. A criança, a cada dia nos apresenta uma gracinha nova, uma brincadeira diferente, uma habilidade que não tinha no dia anterior. Em um dia começa a falar, no outro a andar e, progressivamente vai se tornando mais capaz e independente para as situações da vida. Com o idoso, aquela pessoa que você viu fazer tanto por tanta gente, ser tão ativa e veloz, passa a mudar seu jeito de se comportar e de se comunicar. A cada dia o idoso faz uma coisa a menos, deixa de conseguir fazer algo que antes fazia com facilidade, até que parece não ser mais a mesma pessoa que se conheceu há algum tempo.

Conviver cotidianamente com esta realidade nos obriga a viver, constantemente, com os sentimentos de impotência, injustiça, revolta, não aceitação e tudo isso dói muito dentro de todos nós. Essa dor precisa ser considerada para que a relação de cuidado aconteça de forma mais justa com o cuidador. Para isso, diversas condutas, em princípio simples, precisam ser consideradas.

É muito importante que os cuidadores tenham um horário fixo do dia para cuidar das suas próprias necessidades, para fazer algo de que gostem e que possam ajudá-lo a extravasar seu cansaço e emoções negativas. Isso pode ser feito indo conversar com um

vizinho sobre assuntos de seu interesse, assistindo TV, caminhando ou fazendo qualquer outra coisa que lhe dê prazer e satisfação. Sua atividade como cuidador é muito importante, mas não representa tudo que você é. Todo cuidador merece e precisa de cuidados também.

É importante entender que sentir tristeza, cansaço e vontade de desistir não fazem dos cuidadores pessoas ruins. Esses sentimentos negativos são normais, todos nós temos e vão aparecer como consequência do cansaço. Em nenhum momento expressam que o cuidador não ama a pessoa de quem cuida ou que está desempenhando de forma inadequada as atividades de cuidado.

Mas para que esse desgaste não ocorra, ou não seja duradouro, o cuidador deve buscar dividir as responsabilidades e a rotina de cuidado com outras pessoas. Selecionar os conflitos com os familiares que são de fato necessários deixando qualquer outra disputa de lado, frequentar grupos de familiares, grupos de oração, atividades físicas e de lazer e investir tempo para manter amizades. Essas atividades fazem o cuidador conseguir ficar bem e devem ser vistas como parte do tratamento da pessoa com demência. De fato, cuidar para que os cuidadores estejam em plenas condições de saúde é garantir o melhor suporte e tratamento da pessoa com demência.

É habitual que o cuidador tenha chegado ao ponto de abrir mão de si próprio para cuidar do doente, que, a esta altura, não encontre razões para fazer algo por si. Neste momento é importante que alguma outra pessoa insista em retirá-la, rotineiramente, da situação de cuidado, para arejar sua cabeça e buscar por atividades de relaxamento e lazer. Neste ponto ainda é possível manejar saudavelmente a situação, o que não acontecerá se o cuidador não se cuidar, pois esse cuidador poderá desenvolver algum quadro de adoecimento crônico irreversível. Sim, é comum que cuidadores desenvolvam, em função de anos seguidos dedicados ao cuidado da pessoa com demência sem nenhum autocuidado, quadros de depressão, transtornos do pânico, transtornos do sono (insônias, dificuldades para dormir, pesadelos constantes), gastrites, alergias de difícil tratamento, alcoolismo e outras doenças, incluindo-se a própria demência. Portanto, a priorização de si mesmo deve ser vista seriamente como preventiva de agravos. O autocuidado do cuidador deve ser visto como algo necessário e, portanto, deve ser o quanto antes incluído na rotina diária daqueles que cuidam de alguém.

Procurar a ajuda de um psicólogo também pode auxiliar os cuidadores e não é sinal de fraqueza, pelo contrário. Pense bastante sobre isso. Se sua situação financeira

não permite pagar por um psicólogo, saiba que toda universidade que tem o curso de Psicologia tem um “serviço escola”, um setor especializado, no qual as pessoas da cidade em que fica a universidade podem se inscrever para receber atendimento psicológico gratuito, feito por um estudante dos últimos períodos do curso e supervisionado por um psicólogo experiente. Pode ser uma forma sem grandes custos de obter ajuda e ter um espaço só para o cuidador. Isso não é egoísmo: é sobrevivência.

Também de forma gratuita, a maioria das cidades contam com reuniões gratuitas de auto-acolhimento e apoio a familiares e amigos de pessoas com demência, representadas nacionalmente pela ABRAZ – Associação Brasileira de Alzheimer. Essa é uma associação criada por pessoas ligadas à pessoas com Alzheimer, mas que pode ser frequentado por familiares de pessoas com qualquer tipo de demência. Nestas reuniões semanais ou mensais, dependendo da cidade, as pessoas têm espaço para troca de experiências, recebimento de informações diversas sobre as doenças degenerativas e para, principalmente, fortalecimento perante a visão de que muitas pessoas vivem e sentem as mesmas coisas. A partir das falas daqueles que vivem ou viveram as mesmas situações, sentimos nossas energias renovadas e retomamos a rotina de cuidado fortalecidos. Informações sobre a ABRAZ podem ser obtidas no site da entidade: <http://www.abraz.org.br/>.

Habitualmente, após a frequência em reuniões deste tipo, o cuidador encontra referências de pessoas com que tirar dúvidas, pedir dicas e sugestões para situações de dificuldade no cuidado e também podem ajudar aos cuidadores a saberem a quem procurar para pedir auxílio para o próprio cuidado.

As frustrações são inevitáveis, mas podem ser menos dolorosas

Como já descrito, o idoso com demência passa, desde o início da doença, por perdas em suas capacidades e por redução das atividades que desempenhou ao longo da vida. Com o avanço da doença, mesmo atividades simples, como comer com a própria mão, podem tornar-se difíceis e muitos familiares sofrem por ver alguém amado perdendo capacidades pouco a pouco. Outra fonte de angústia para os cuidadores é o idoso parar de reconhecê-lo ou confundir-lo com outra pessoa. É comum que o comportamento do indivíduo com demência mude, que fale cada vez menos, que interaja cada vez menos com as pessoas, participe menos das atividades da casa e da família, tenha cada vez mais dificuldades para se locomover e realizar as atividades do dia a dia. Sabemos que tudo isso gera grande sofrimento para os cuidadores.

É importante que o cuidador entenda que as perdas de habilidades da pessoa com demência fazem parte das características dessa patologia e vão acontecer, não importa o que o cuidador faça ou quão bem cuide. Isto não quer dizer que devemos deixar as perdas acontecerem sem fazer nenhuma forma de tentativa. Seguindo as orientações desta cartilha, dedicando atenção e carinho, muito será feito para combater o avanço da demência e manter a qualidade de vida do idoso. No entanto, quando as perdas aparecem, a aceitação, bom enfrentamento e equilíbrio do cuidador são importantes para que a pessoa sinta-se segura e protegida. Dessa forma, mesmo sentindo-se menos capaz do que tempos atrás, a pessoa com demência sofre menos com os sentimentos de incompetência, desvalorização e de estar atrapalhando a vida das pessoas que o rodeiam.

Ser cuidador é difícil porque exige muita paciência e que novas tarefas sejam somadas as que já desempenhamos no dia a dia. Ao longo dessa cartilha indicamos várias vezes a necessidade de ter paciência, de fazer alterações no ambiente, de vigiar a alimentação dos indivíduos com demência. Gostaríamos de ter a fórmula para dizer aos cuidadores como fazer isso facilmente, mas, infelizmente, isso não existe. Tudo o que podemos dizer é que se os cuidadores não se anularem, não sentirem culpa por se divertirem quando puderem e não deixarem para cuidar de si só “se der tempo”, mesmo que precisem “incomodar” outro cuidador para que possa fazê-lo, esses cuidadores estarão se mantendo mais saudáveis, e, com isso, fazendo o que é melhor para si e para o paciente sob seus cuidados.

CUIDAR DO CUIDADOR É CUIDAR INDIRETAMENTE DA PESSOA COM DEMÊNCIA

Sugerimos que os cuidadores não se anulem, busquem formas de manter a calma e o bem-estar emocional, e reconheçam seus limites e a necessidade de dividir as tarefas. Outra sugestão que indicamos é que os cuidadores tirem fotos, criem lembranças com a pessoa de quem cuidam, especialmente nos bons momentos (festas, passeios, conversas agradáveis) para que tenham algo concreto para se lembrar sobre a felicidade dessa relação, e obter conforto quando a situação se tornar difícil. Mas, acima de tudo, lembre-se que você **TEM DIREITO** a pedir ajuda sempre e a perder a calma às vezes.

ORIENTAÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL

Cátia Silva

O que é o Serviço Social?

É uma profissão comprometida com a garantia e defesa dos direitos sociais, por meio dos serviços, programas e projetos, no âmbito da saúde, educação, assistência, meio ambiente, previdência social, habitação, segurança pública, trabalho, cultura, conselhos de direitos e gestão.

Quem são os assistentes sociais?

São profissionais que cursaram uma Faculdade de Serviço Social e possuem registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) do estado em que trabalham. A profissão é regida pela Lei Federal 8.662/1993, que estabelece suas competências e atribuições.

O que fazem os assistentes sociais?

Segundo o Conselho Federal de Serviço Social, os assistentes sociais analisam, elaboram, coordenam e executam planos, programas e projetos para viabilizar os direitos da população e seu acesso às políticas sociais, como saúde, educação, previdência social, habitação e cultura. Analisam as condições de vida da população e orientam as pessoas ou grupos sobre como ter informações, acessar direitos e serviços para atender às suas necessidades sociais. Assistentes sociais elaboram também laudos, pareceres e estudos sociais e realizam avaliações, analisando documentos e estudos técnicos e coletando dados e pesquisas. Além disso, trabalham no planejamento, organização e administração dos programas e benefícios sociais fornecidos pelo governo, bem como na assessoria de órgãos públicos, privados, organizações não governamentais (ONG) e movimentos sociais. Assistentes sociais podem, ainda, trabalhar como docentes nas faculdades e universidades que oferecem o curso de Serviço Social.

Como obter a medicação gratuita para demências

Um dos maiores questionamentos das pessoas que têm demências e/ou seus familiares, é sobre a forma de conseguir a medicação gratuita, pois os remédios usados

para tratamento das demências têm custo bastante alto. Informamos que as medicações ditas de "alto custo", para os diagnósticos de Alzheimer e Parkinson (por exemplo, medicações como Donepezila, Galantamina, Amantadina, etc.) podem ser conseguidas levando a receita médica para a Gerência Regional de Saúde do seu município. O primeiro passo é consultar um médico para que ele estabeleça o diagnóstico de demência. Recebido o diagnóstico do paciente por escrito, ele mesmo ou seu cuidador poderá solicitar a medicação gratuita, preenchendo uma série de documentos. Os documentos são usados para abrir um Processo de solicitação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (ALTO CUSTO), sendo a abertura desse processo o primeiro passo para a obtenção gratuita dos medicamentos.

Em cidades como Belo Horizonte é necessário que o interessado pegue um formulário na Gerência Regional de Saúde de sua cidade e o leve para que seu médico preencha antes de abrir a solicitação da medicação. Em Belo Horizonte esse formulário pode ser obtido através do site <http://www.saude.mg.gov.br/cidadao/fornecimento-de-medicamentos>, na opção *Doença de Alzheimer*, ou no endereço Rua Rio de Janeiro, 471, Centro, Belo Horizonte (Telefones (31) 3215-7404 / 3215-7405).

Em outras cidades a medicação pode ser conseguida através da Gerência Regional de Saúde. Em Uberaba - MG, onde a presente cartilha foi elaborada, os interessados devem se dirigir à Gerência Regional de Saúde de Uberaba – GRS/URA, que abrange 27 municípios jurisdicionados a ela na região do Triângulo Mineiro. A GRS/URA fica localizada na Av. Maria Carmelita Castro Cunha, 33, na Vila Olímpica (Telefone (34) 3074-1200). Os processos são montados na GRS/URA e encaminhados para a Secretaria de Estado da Saúde, que faz a avaliação do pedido e emite o parecer técnico, deferindo ou indeferindo a solicitação.

Para a análise dos processos são verificados os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas específicas para cada doença, que são aprovados pelo Ministério da Saúde. Na prática, isso significa que alguém da secretaria de saúde vai analisar o relatório do médico que atendeu o paciente com demência e ver como ele fez o diagnóstico e se esse diagnóstico faz sentido com as informações que estão sendo apresentadas (por ex.: baixo nível de vitamina B, déficits de memória e cognitivos, etc.). Se tudo estiver certo, eles autorizam (deferem) a liberação da medicação. Os pacientes com processos autorizados (deferidos) são incluídos no Programa e passam a receber os medicamentos mensalmente, tendo que retirá-los em dia e horário agendados.

Resumindo, o usuário interessado deverá obter, além da receita médica, a documentação listada abaixo, que deverá ser entregue à GRS de seu município (podendo variar entre os municípios, o ideal é checar antes se algo mais precisa ser enviado):

1. *Checklist*: formulários contendo todos os exames e documentos necessários para a abertura de processo de solicitação de medicamentos, organizados por doença;
2. Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de medicamento;
3. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade;
4. Declaração Autorizadora, que deverá ser preenchida quando o paciente não puder comparecer para montagem e/ou recebimento dos medicamentos;
5. Formulários específicos (preenchidos pelo médico para determinadas doenças).

Os usuários interessados devem pegar os formulários entregues nas regionais de saúde, procurar o médico que fez o diagnóstico e prescreveu a medicação e pedir que preencha o formulário específico indicado, anexar os resultados de exames e depois voltar a regional de saúde e abrir os processos. Em Uberaba os exames das pessoas atendidas no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC) poderão ser solicitados no Serviço de Admissão e Alta (SAA), na Portaria principal do HC, localizada na Rua Getúlio Guaritá, nº 330, mediante a apresentação de documentos pessoais e o cartão de consulta do HC. Então alguém fará a anotação dos pedidos e será agendada data para retirar os laudos ou resultados dos exames solicitados.

Outras medicações e serviços públicos gratuitos

Em Belo Horizonte, é possível conseguir fraldas descartáveis geriátricas através do programa Farmácia Popular, cujo cadastro é feito através do site portalsaude.saude.gov.br. A prefeitura de Belo Horizonte também disponibiliza uma lista de locais particulares com preços mais acessíveis e/ou gratuitos sobre ofertas de serviços e equipamentos de saúde, que podem ser acessados através do endereço eletrônico www.portaldeservicos.pbh.gov.br, selecionando o tema *Saúde* e em seguida o grupo *Terceira Idade*, ou por meio do órgão responsável, CDPI - Coordenadoria de Direitos da Pessoa Idosa, localizado na Rua Espírito Santo, 505 / 8º andar – Centro, Belo Horizonte.

Outros locais de acesso aos recursos e serviços públicos da saúde, para aquisição

de outras medicações de baixo custo, disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), temos em Uberaba, por meio das farmácias das Unidades Distritais de Saúde, Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Saúde Eurico Vilela e Farmácia de Acolhimento da Secretaria Municipal de Saúde. Os medicamentos disponibilizados estão expostos no site da Prefeitura Municipal de Uberaba (www.uberaba.mg.gov.br), entrar na Secretaria Municipal de Saúde e acessar a listagem dos medicamentos disponíveis na rede municipal. Lembrando que medicamentos para diabetes e hipertensão têm fornecimento gratuito nas chamadas Farmácias Populares e os demais medicamentos nesta mesma farmácia são adquiridos com preços mais acessíveis.

Quanto à aquisição de fraldas descartáveis geriátricas, empréstimos de órteses e aparelhos ortopédicos através do município, estes são solicitadas mediante cadastro da receita médica, na Sede da Secretaria de Desenvolvimento de Social (SEDS), na rua Irmão Afonso, nº 617, bairro São Sebastião (Telefone (34) 3331-2403) ou, dependendo do local de moradia do usuário, ele pode procurar em seu município as unidades do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que têm oito unidades atendendo a cidade de Uberaba, estando os endereços disponíveis no site da Prefeitura do Município de Uberaba, na Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS), no PAIF – CRAS.

Outras informações referentes a direitos da pessoa com demências, aqui somente serão citadas, mas os interessados podem procurar a ajuda de um assistente social para entender e buscar seus direitos. Alguns desses direitos são:

- Isenção do Imposto de Renda dos rendimentos percebidos por pessoas físicas de proventos de aposentadorias;
- Direito ao saque do FGTS/PIS/PASEP;
- Direito ao acesso aos relatórios médicos e cópias de prontuários;
- Andamento Prioritário em Processo Judicial;
- Direito ao auxílio-doença para tratamento de saúde;
- Aposentadoria por invalidez e aumento de 25% sobre este provento ao necessitar de assistência permanente de outra pessoa;
- Isenção na contribuição dos inativos para a Previdência Social;
- Direito ao Benefício de Prestação Continuada;
- Isenção de IPI e IOF;
- Quitação do Financiamento da Casa Própria pelo Sistema Financeiro de Habitação;
- Seguro de Vida e Direito à curatela.

Leis que podem ser úteis aos pacientes e suas famílias

I – A saúde como direito de todos

- Constituição Federal – Artigo 196 e seguintes;
- Lei Federal nº 10.741 de 01/10/03 – Estatuto do Idoso, artigo 16;
- Lei Federal nº 10.424, de 15/04/2002 – Atendimento e Internação Domiciliar.

II – Acesso aos dados médicos

- Constituição Federal – Artigo 5º, inciso XXXIV (para hospitais públicos);
- Código de Defesa do Consumidor – artigo 43 (para os hospitais privados).
- Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde – Min. Saúde/2007.

III – Doenças graves previstas em leis

- Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39, inciso XXXIII;
- Lei nº 8.541 de 23/12/1992, art. 47; Lei nº 9.250 de 26/12/1995, art. 30, § 2º;
- Instrução Normativa SRF nº 25, de 29/04/1996; Lei Federal nº 8.213 de 24/07/1991, artigo 151; Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º; Lei Federal nº 11.052 de 29/12/2004.

IV – Fundo de garantia por tempo de serviço

- Lei Federal nº 8.922 de 25/07/1994 – FGTS, artigo 1º;
- Lei Federal nº 8.036 de 11/05/1990 – FGTS, artigo 20, XIII e XIV;
- Medida Provisória nº 2.164 de 24/08/2001, artigo 9º.

V – Licença para tratamento de saúde – auxílio doença

- Lei Federal nº 8.213, de 24/07/1991 – LOAS – artigos 26, II e 151.

VI – Aposentadoria por invalidez

- Constituição Federal – artigos 201 e seguintes;
- Lei Federal nº 8.213, de 24/07/1991 – LOAS – artigos 26, II e 151;
- Lei Federal nº 10.666 de 08/05/2003, Art. 3º; Decreto 3048/1999, artigo 45.

VII – Benefício de prestação continuada

- Constituição Federal – artigos 195, 203 e 204;

- Lei Federal nº 8.742, de 07/12/1993 – Lei Orgânica da Assistência Social;
- Decreto Federal nº 1.744 de 08/12/1995; Lei Federal 10.835, de 08/01/2004;

VIII – Seguro de vida

- Lei nº 10.406, de 10/01/2002 (Código Civil Brasileiro) Artigos 757 a 788.

IX – Isenção do imposto de renda na aposentadoria

- Constituição Federal artigos 5º e 150, II;
- Lei Federal nº 7.713 de 22/12/1988, artigo 6º, XIV e XXI;
- Lei Federal nº 8.541 de 23/12/1992, artigo 47; Lei Federal nº 9250 de 26/12//1995, artigo 30; Instrução Normativa SRF nº 15/01, artigo 5º, XII;
- Decreto Federal nº 3.000 de 26/03/1999, artigo 39, XXXIII.

X – Andamento judiciário prioritário

- Lei Federal nº 10.173, de 09/01/2001 – acrescentou artigos 1.211-A e 1.211-B ao Código de Processo Civil;
- Lei Federal nº 10.741 de 01/10/2003 – Estatuto do Idoso – artigo 71.

XI – PIS/PASEP

- Resolução 01/96 do Conselho Diretor do Fundo de Participação PIS-PASEP.

XII – Compra de carro com isenções de impostos (IPI, IOF)

- Lei Federal nº 9.503 de 23/09/97 – Código de Trânsito Brasileiro, art. 140 e 147, § 4º
- Lei Federal nº 10.182 de 12/02/2001 (I.P.I.);
- Instrução SRF nº 32, de 23/03/2000 e Instrução nº 88, de 08/09/2000 (I.P.I.);
- Portaria CAT nº 56/96 e CAT 106/97; Lei Federal nº 8.383 de 30/12/1991 – IOF artigo 72 IV;
- Lei Federal nº 10.690, de 16/06/2003 – Isenção compra de carros deficientes que não podem dirigir;
- Lei Federal nº 10.754, de 31/10/03, Artigos 1º e 2º; Lei Federal 11.196, de 21/11/2005, Artigo 69; Instrução SRF nº 607 de 05/01/2006 (IPI)

XIII – Fornecimento de remédios pelo SUS

- Constituição Federal, art. 5º LXIX, 6º 23, II 196 a 200;
- Lei Federal nº 8.080 de 19/12/90, art. 219 a 231;
- Portaria nº 1.318/GM – 23 de julho de 2002 – Portaria SAS/MS 921/2002.

XIV – Curatela / Interdição

- Decreto Lei nº 1608/1939 – Título XXIX – Curatela dos incapazes – Arts. 612/619/620;
- Código Civil – Lei nº 10406/02 . - Art. 1769 /1770/ 1800.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Código Civil, Lei 10.406, de 10 de janeiro de 2002. 1ª edição. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

ORIENTAÇÕES DA TERAPIA OCUPACIONAL

Valéria Sousa de Andrade

O que é Terapia Ocupacional?

A Terapia Ocupacional (TO) é uma profissão da área da saúde cujo objetivo primário é possibilitar à pessoa realizar suas atividades de forma independente com ou sem auxílio de outras pessoas ou de equipamentos que o auxiliem. A TO atua junto a pessoas com comprometimentos físicos, sociais e mentais.

Como a TO pode atuar junto à pessoa com demência?

Os objetivos da TO se resumem em: a) instruir a pessoa e seu familiar ou cuidador quanto à doença; b) possibilitar que a pessoa utilize o máximo da capacidade que ainda possui para fazer suas tarefas do dia-a-dia; e c) fornecer orientações ao familiar quanto a modificações que podem ser feitas no local onde a pessoa vive. Tudo isso pode melhorar muito a independência da pessoa com demência nas atividades cotidianas, controlar problemas de comportamento que possam ocorrer - como agressividade, apatia (inatividade), agitação, perambulação (andar sem parar), etc.-, promover sua socialização com outras pessoas, além de auxiliar o cuidador na tarefa de tomar conta.

Nesta edição da cartilha iremos orientar o cuidador como ele pode auxiliar a pessoa com demência na realização de suas atividades básicas do dia a dia, como tomar banho, escovar os dentes, fazer uso do vaso sanitário, vestir, alimentar, etc.

Como a pessoa com demência usualmente realiza suas atividades diárias?

Muitas das habilidades necessárias para o dia a dia são desenvolvidas à medida que amadurecemos. Assim, várias informações adquiridas ao longo da vida e aprendizados irão cooperar para que uma pessoa possa, por exemplo, se alimentar de forma ideal e independente.

A pessoa com demência irá gradativamente perder tal habilidade, demonstrando dificuldade ao realizar atividades diárias devido aos seus comprometimentos. Tal dificuldade estará mais acentuada à medida que a doença evolui. Por exemplo, caso a pessoa tivesse o hábito de cozinhar, no estágio inicial da demência não é raro que ela se esqueça de como fazer um bolo, mas poderá fazê-lo com a receita à sua frente ou com

algum auxílio verbal. Já no estágio avançado ela não será capaz de fazer o bolo por si só, fazendo apenas algumas partes da atividade com a constante supervisão e orientação de terceiros ou dependendo inteiramente de outras pessoas para tal.

No estágio intermediário da doença será comum ver a pessoa usando a mesma roupa diversas vezes porque ela se esquecerá de que a roupa já foi usada. Mas no estágio avançado a pessoa dependerá de terceiros não só para auxiliá-la a escolher a roupa como também para lhe ajudar a vesti-la. Quanto mais complexa e com mais detalhes a atividade for, mais dificuldade ele terá para fazê-lo.



Não é raro que a pessoa com demência relute em tomar banho ou se esqueça de fazer suas atividades de higiene, como cortar as unhas, escovar os dentes e limpar-se após usar o vaso sanitário. Momentos de confusão também podem ocorrer. Não será raro, por exemplo, que a pessoa fique parada com a escova de dente na mão, não sabendo o que fazer, ou pegue a toalha para se limpar, ao invés do papel higiênico, após defecar.

A principal questão aqui é: à medida que a doença progride, mais dificuldade, confusão, esquecimento, ou mesmo apatia e irritabilidade a pessoa com demência irá apresentar. Assim, o cuidador terá que ser paciente a fim de auxiliar a pessoa a continuar a fazer suas atividades diárias com o mínimo de ajuda possível até o momento em que ela dependa inteiramente dele.

Orientações para você, cuidador:

Antes de orientar você, cuidador, a como realizar algo, é importante enfatizar que a organização do dia é algo que deve ser feito. Atividades estruturadas são menos estressantes e podem diminuir distúrbios de comportamento e até facilitar a cooperação da pessoa com demência. Antes de fazer um plano, é importante que você...

- ... valorize a história de vida da pessoa com demência, ou seja, o ela gosta (ou que gostava antes de desenvolver a demência) ou não de fazer, e quais são (ou quais eram) suas habilidades e interesses;

- ... considere como a própria pessoa faz (ou que fazia) para estruturar o seu dia;

- ... atente-se para quais momentos do dia a pessoa funciona (ou funcionava) melhor; e

- ... lembre-se de como é (ou era) a rotina da pessoa. Por exemplo, qual horário ela acorda (acordava), em qual momento do dia ela toma (ou tomava) banho, etc.

Com flexibilidade, paciência e criatividade você poderá ajudar a pessoa com demência a realizar muitas atividades diárias. Isto é importante para a autoestima dela.

Tenha em mente que a maneira como a pessoa com demência realiza as atividades hoje pode não ser a mesma de um dia para outro porque sua cognição está passando por muitas modificações. Assim:

- Fique atento para quais atividades funcionam melhor;

- Procure compreender a razão pela qual a pessoa tem dificuldades ao realizar as atividades. Será que é por causa do grau de complexidade? Será que é devido ao horário do dia? Será que o ambiente está muito agitado?; e

- O que você deve (ou não) fazer para que a pessoa consiga realizar as atividades sem distúrbios de comportamento (como apatia, confusão e agitação).

NÃO se preocupe em encher cada minuto do dia da pessoa com atividades. Muitas vezes, a pessoa com demência precisa de tranquilidade, equilíbrio e pausas entre as tarefas do dia a dia. E **SEMPRE** procure saber qual é o gosto da pessoa.

BANHO

Orientações para você, cuidador:

Inicialmente procure descobrir se a pessoa com demência evita tomar banho e a razão pela qual isto ocorre.

Procure tornar o ato de tomar banho mais fácil e agradável para a pessoa.

- Procure manter uma rotina, como tomar banho sempre no mesmo horário, estimular a pessoa a se despir, começar a lavar os braços e ir para outras partes do corpo, etc.;

- Esteja atento para a iluminação. Não deixe os cômodos muito escurecidos ou brilhantes demais. Da mesma forma, certifique-se de que não há partes escorregadiças no banheiro (como tapetes, água, pedaços de papel higiênico, etc.). Faça tudo para evitar que a pessoa sofra acidentes, o que poderá torná-la mais frágil;

- Procure deixar tudo pronto antes de começar a atividade, como retirar tapetes do chão, deixar o sabonete no local apropriado, separar uma toalha seca, etc. Caso a pessoa tenha tendência a perder o equilíbrio durante o banho, talvez seja interessante que ela tome banho sentada em um banquinho (ou cadeira).

Atenção: Coloque o banquinho encima de um tapete antiderrapante ou adapte pés de borracha nele. Sempre que necessário explique para a pessoa porque ela será melhor ela tomar banho assentada. Afinal, durante praticamente toda a sua vida ela se banhou em pé. Além disso, sempre lembre a pessoa o que você está fazendo e como você está tentando ajudá-la a fazer o que ela puder.

- Incentive a pessoa a usar o vaso sanitário antes de tomar banho para reduzir acidentes e momentos embaraçosos;

- À medida que a atividade for realizada, procure fazer algo para relaxar a pessoa, como colocar músicas que ela goste, contar histórias ou conversar com ela, etc.;

Mas atenção: Se você notar que a pessoa está ficando mais dispersa, irritada e pouco cooperativa, é melhor parar. Fique atento com respeito a dicas que ela venha a lhe dar para tornar a atividade mais prazerosa e menos dispersa;

- Estimule a pessoa a se banhar sozinha (caso ela consiga) ou a ajudar você ao realizar a atividade. Sempre que ela fizer algo corretamente, parabeneze-a (“*Isso,*

Joaquim, muito bom!”, *“Parabéns, Maria!”*). Caso ela faça algo errado, não deprecie ou xingue a pessoa, mas estimule-a a tentar novamente (*“Não, Sr. José, não é assim. Vamos fazer de novo? Veja, vou lhe ajudar”*);

- Caso você esteja dando o banho, sempre seja gentil e lave a pessoa de forma suave, pois sua pele pode ser sensível e ressecada; e
- Se a pessoa estiver relutante em tomar banho, tente incentivá-la, mostrando algo que ela queira fazer após se banhar, como dar uma volta, assistir TV, ficar com o neto, etc.

VESTUÁRIO

O ato de vestir, além da escolha das roupas, representa algo pessoal. Assim, é importante que você simplifique a atividade a fim de deixar a pessoa com demência se decidir sobre o que vestir, necessitando de ajuda somente quando não conseguir mais fazer por si só.

A pessoa poderá ter dificuldades para se vestir por diversas razões, como:

- Problema de memória que conduza à dificuldade de se lembrar sobre quais passos seguir para se vestir, o que colocar em primeiro lugar, etc.;
- Perda de interesse em se vestir e cuidar de sua aparência por motivos diversos (como apatia, depressão, etc.);
- Problemas físicos, como déficit de equilíbrio; e
- Confusão sobre o que fazer, distração devida a ruídos ou movimentos, irritabilidade, etc.

Orientações para você, cuidador:

- O ato de vestir poderá tomar um bom tempo, principalmente se a pessoa com demência estiver fazendo a atividade só. Assim, separe tempo para que a pessoa se vista com calma e não se sinta apressada;

*Estimule a pessoa com demência a fazer suas atividades.
Mas lembre-se que, uma vez que a demência é progressiva,
sua agilidade hoje poderá não ser a mesma amanhã.*

Paciência e carinho são o ponto chave!

- No início da doença - caracterizado prioritariamente pela perda da memória de curto prazo - a pessoa ainda consegue fazer muito por si própria. Sempre que possível deixe que ela escolha o que queira vestir. Se você notar que ela está tendo dificuldade em escolher, limite o número de escolhas, tornando sua decisão mais fácil. Por exemplo, ao invés de abrir o armário e lhe perguntar o que ela deseja vestir, mostre à pessoa três exemplos de cada roupa – como três camisas, três calças compridas, três gravatas, três pares de meia, três sapatos. À medida que a doença progredir, mostre a ela um número menor de peças de roupas;
- Caso a pessoa ainda consiga se vestir sozinha, organize seu armário para simplificar a atividade e evitar que ela se sinta confusa. Assim:
 - Retire roupas extras e desnecessárias e deixe no armário o máximo arrumado possível;
 - Organize as gavetas com rótulos ou imagens do que elas guardam (ex., calcinhas, camisetas, bermudas, meias e gravatas, etc.);
 - As roupas dependuradas nas araras podem ser organizadas por tipos (ex., de um lado do armário casacos de frio e do outro lado apenas blusas e calças); e
 - Organize em um cabide a peça completa de roupa que a pessoa irá usar (ex., em um cabide coloque um par de calças, uma cueca, uma camisa social, uma gravata e um par de meias).



À medida que a doença evoluir, é de se esperar que a pessoa se mostre

confusa ou irritada ao escolher, além de não saber o que vestir primeiro. Assim, dê a ela cada peça que deverá ser vestida (ex. inicie pelas roupas íntimas, prossiga com a saia, seguida pela blusa e finalizando com a sandália).

- Se a pessoa insistir em usar as mesmas roupas todos os dias, procure comprar duas peças de cada uma delas a fim de lavar as sujas enquanto as outras estiverem sendo usadas. Outra opção é dar à pessoa roupas similares àquelas que ela insiste em vestir. Um bom momento para dar a ela roupas limpas para vestir poderá ser após o banho;

- Se a pessoa cometer um erro (como colocar a calcinha na cabeça ou a meia sobre o calçado), não a critique ou ofenda. Seja discreto ao corrigi-la, mostrando-lhe a forma correta de fazer a atividade;

- Não se preocupe quando a pessoa combinar roupas estranhas. Pode não valer a pena enfrentá-la e tentar convencê-la de que aquela combinação não é a ideal. É melhor você deixar que ela se sinta bem por ter tomado sua própria decisão na escolha da roupa. Caso, entretanto, você veja que a roupa definitivamente não é adequada, mostre a ela uma ou outra peça de roupa;

- O ato de tirar a roupa também pode ser difícil. A pessoa com demência pode não entender porque ela deve fazê-lo e até mesmo resistir. Para resolver tal problema, faça algo que estimule a pessoa a se despir, como experimentar um sabonete que ela gostava no passado ou lhe sugerir colocar as roupas sujas na máquina de lavar;

- Para facilitar a atividade, procure escolher roupas que sejam fáceis de colocar/retirar. Por exemplo, troque os botões por velcro, adote calças/saias/bermudas com elástico no cós, adquira roupas mais largas do que apertadas, prefira roupas com tecidos macios/elásticos, compre sutiãs com fecho na frente assim chinelos confortáveis, mas que sejam presos no calcanhar para evitar quedas (como papetes).

*Mas nunca se esqueça:
Respeite o gosto da pessoa e lhe peça opiniões
ao invés de impor seu ponto de vista.*

ALIMENTAÇÃO

No estágio inicial da demência a pessoa poderá ter dificuldade relacionada ao

déficit de memória, como ao interromper momentaneamente a atividade, mas recuperá-la momentos depois. Neste momento, você, cuidador, poderá auxiliá-la escrevendo ou desenhando dicas em locais de constante acesso (como imãs na geladeira ou bilhetes com orientações simples e curtas fixados nos espelhos do banheiro ou da penteadeira).

Já nos estágios intermediário e avançado a pessoa com demência poderá ficar distraída devido a muitas escolhas durante a alimentação, além de apresentar alterações na percepção, paladar e olfato.

Orientações para você, cuidador:

- Procure servir alimentos que eram agradáveis à pessoa, mas atente-se que ela poderá desenvolver novas preferências alimentares ou mesmo rejeitar aquilo que gostava no passado;

- Evite que a alimentação seja executada juntamente com outra atividade (como assistir TV ou conversar com vizinhos). Sente-se com a pessoa à mesa e, se possível, coma junto com ela. Isso permitirá que a pessoa com demência saiba que está se alimentando, além do que você poderá fazer desse um momento agradável;

- A pessoa poderá ficar confusa, como tentar pegar flores estampadas na toalha ou objetos expostos na mesa. Para evitar que isso ocorra e para cooperar que a pessoa se concentre no ato de se alimentar, simplifique a forma como os objetos serão colocados na mesa. Você pode, por exemplo, retirar objetos de decoração, arranjos, frutas de plástico ou tudo aquilo que possa confundir a pessoa durante a alimentação. Use apenas os utensílios da refeição, ou seja, prato, talheres e copo;

- Não é raro que a pessoa com demência insista em comer. Isto poderá ser observado quando ela estiver repetindo várias vezes ou perguntando quando será o café da manhã após ter se alimentado. É importante você se atentar para isso, pois a pessoa poderá engasgar e até mesmo se asfixiar por comer repetidamente e de forma apressada.

Como evitar tal problema? Evite deixar panelas/travessas com os alimentos na mesa. Coloque-as na mesa somente para a pessoa se servir, e retorne-as para o fogão logo após. Caso a pessoa se sinta confusa com tantas opções de comida, simplifique seu prato e sirva apenas um ou dois alimentos de cada vez. Caso a pessoa não consiga mais se servir, faça o prato para ela e o coloque na mesa, novamente seguindo as orientações anteriores.

Você também pode lhe dar algo leve quando ela insistir em comer

novamente, como uma banana ou pedaço de queijo;

- A confusão da pessoa com demência poderá ocorrer também devido a modificações em sua capacidade visual e espacial. Ela poderá, por exemplo, ter dificuldade em distinguir o prato da toalha de mesa caso ambos sejam brancos. Procure usar cores diferentes entre os objetos, o que auxiliará a pessoa com demência a encontrá-los sem problemas.

Mas atenção: não use cores estampadas ou muito fortes ou brilhantes porque isso também poderá confundir a pessoa ou deixá-la até irritada. Cores pastéis e lisas é a melhor opção;

- A pessoa poderá não ser capaz de dizer se o alimento está ou não muito quente. Assim, verifique a temperatura do alimento e da bebida antes de servi-los;

- Relembre a pessoa a mastigar e engolir o alimento e lhe dê orientações verbais e mesmo estímulo com a mão, levemente (*“Tia Joana, mastigue bem a comida antes de engolir”*, *“Vovô, coma devagar”*);

- Nos estágios mais avançados da demência a pessoa poderá não conseguir se alimentar com talheres. Colheres podem ser mais indicadas. Além disso, você poderá estimulá-la a comer alimentos que possam ser pegos com as mãos, tais como sanduíches, frutas, bolos, vegetais crus, etc.;

- Nos estágios mais avançados, caso a pessoa se sinta perdida e não saiba como usar os talheres, oriente-a através de frases curtas e fáceis de serem compreendidas, como *“Pegue a colher; coloque a carne na colher; leve a colher até sua boca; mastigue bem; engula”*. Caso ela ainda tenha dificuldade, faça gestos e estimule a pessoa a imitar você, levando-a a se alimentar;

- Se a pessoa estiver muito agitada e persistir em perambular ao invés de se assentar para comer, procure reduzir aquilo que a esteja distraindo (como barulho, movimentos constantes, objetos ao redor, etc.). Caso não dê certo, lanches mais simples podem fazer com que ela se alimente, sem necessariamente ficar um bom tempo assentada para tal. Além disso, procure descobrir se a pessoa prefere uma nova forma de se alimentar ao invés de ter que se sentar em frente à mesa; e

- Certifique-se de que a pessoa coma suficientemente, mesmo que pouco, ao longo do dia.

*Consulte um nutricionista e um fonoaudiólogo e
SEMPRE siga suas orientações.
Eles são os profissionais que auxiliarão a pessoa
a se alimentar e mastigar melhor.*

ESCOVAÇÃO DOS DENTES

A higiene bucal é algo importante de ser feita para que sejam evitados mal hálito, cárie, tártaro e outras doenças da boca. A boa saúde dentária ajudará a pessoa com demência a continuar se alimentando bem, além de contribuir para sua autoestima, dignidade e socialização com outras pessoas.

Atente-se para sinais que a pessoa poderá dar no caso de dor nos dentes caso ela não consiga se expressar verbalmente. Ela poderá...

- ... recusar-se a comer, especialmente alimentos quentes ou frios;
- ... desviar o rosto ou a boca quando você tentar lhe dar comida ou ver o que há;
- ... recusar-se a usar a dentadura;
- ... mostrar-se agitada, além de apresentar gemidos ou mesmo gritos;
- ... exibir alterações no sono; e
- ... recusar-se a realizar as atividades diárias.

Orientações para você, cuidador:

- Utilize escova de dente com uma escova de cerdas macias;
- No estágio inicial da demência a pessoa será capaz de escovar seus dentes sozinha. Mas você já poderá auxiliar lembrando-a e se necessário, supervisionando-a discretamente;
 - Caso a pessoa não consiga realizar a atividade, mas tenha capacidade de entender instruções, diga a ela, passo-a-passo, o que fazer (sempre com frases curtas e simples). Se necessário, faça gestos para que ela possa imitar;
 - Se a pessoa usar dentadura, lembre-a de removê-la à noite (ou faça-o por ela) e de escová-la; e
 - No estágio avançado da doença o cuidador terá que assumir a tarefa de escovar os dentes da pessoa com demência. É interessante você pedir ao dentista orientações de como fazê-lo, qual a melhor pasta de dente, se deverá usar uma escova

de dente ou outro instrumento para escovar, a melhor posição de manter a pessoa, etc.;

*O acompanhamento odontológico é primordial.
Certifique-se de que a pessoa vá ao dentista regularmente.*

APARÊNCIA E CUIDADO PESSOAL

À medida que a demência evolui, é comum que a pessoa se esqueça de fazer tarefas básicas de cuidado pessoal, como cortar as unhas, fazer a barba, pentear os cabelos, escovar os dentes, etc.

Orientações para você, cuidador:

- Lembre-se de verificar as unhas da pessoa regularmente. Caso a pessoa não possa cortá-las e você também não, procure ir com ela a um podólogo. Cuidado caso você venha a cortar as unhas da pessoa para não machucá-la ou deixá-las encravadas. Se a pessoa não souber se expressar claramente, ela poderá demonstrar dor através de agressividade, confusão ou de outra forma. Atente-se para isso e saiba como detectar problemas vindos daquela pessoa;

*Elogie a pessoa quando ela estiver limpa e bem cuidada.
Estimular sua autoestima poderá manter a confiança entre vocês,
além de evitar sintomas depressivos.*

- Assim como você vai ao cabelereiro sistematicamente, leve a pessoa com você para que ela possa ser cuidada e se sentir bem. Caso ela estivesse acostumada a pintar as unhas, ajude-a a fazê-lo também. Caso você venha a pintar o cabelo da pessoa, cuidado para não machucar ou queimar seu couro cabeludo. Se você constatar que a pessoa se apresenta agitada, confusa ou agressiva quando você a conduz ao cabelereiro verifique a possibilidade de leva-la ao salão pela manhã cedo, antes de começar o grande fluxo de clientes;

- Caso a pessoa tenha o hábito de se maquiar antes de desenvolver a demência, procure auxiliá-la a se maquiar. Procure estimulá-la a escolher a cor do batom ou da sombra para olhos. Para que ela não fique confusa, mostre-lhe dois ou três tons de

batom, e não vários. À medida que a doença progredir, mostre-lhe apenas uma cor ou já lhe dê para que ela possa lhe ajudar a se maquiar;

- O homem com demência também pode ter que se lembrado a se barbear. Primeiramente procure fazê-lo em um único horário, todos os dias, para criar uma rotina fácil de ser seguida. Tente lembrar se ele tinha um momento do dia costumeiro para se barbear antes do início da demência e procure segui-lo. Caso ele se barbeasse com lâmina, mas ainda tenha capacidade de aprender uma habilidade nova, barbear-se com um barbeador elétrico é mais seguro. No entanto, caso ele insista em usar a lâmina, compre um aparelho de barbear seguro e ideal a fim de evitar cortes. Além disso, supervisione-o. Com o passar da doença, você terá que barbeá-lo, já que ele perderá a capacidade de manusear a lâmina ou de aprender uma nova habilidade;

- Sempre que você verificar que a pessoa precisa de ajuda, seja discreto ao fazê-lo. Uma vez mais é importante salientar que criticar não é a saída, pois a pessoa tem deixado de realizar as atividades ou o faz de forma errada porque possui um problema cognitivo, e não porque é irritante.

USO DO VASO SANITÁRIO E INCONTINÊNCIA

A tendência da pessoa com demência se molhar (incontinência vesical) pode ocorrer frequentemente, ao passo que a incontinência intestinal pode não ser comum, exceto no estágio avançado da doença. A incontinência pode ser devida a vários fatores, como incapacidade de reconhecer a necessidade de usar o banheiro, esquecimento de onde o banheiro se localiza, efeitos colaterais de medicamentos utilizados, estresse, obstáculos para urinar ou evacuar (como roupas apertadas ou difíceis de remover), etc.

Apesar de se esperar que a incontinência ocorra, procure descobrir a razão pela qual ela ocorre.

Orientações para você, cuidador:

- Urinar ou defecar na calça é algo que nos remete à infância. Mesmo para a pessoa com déficit cognitivo, é algo extremamente embaraçoso. Assim, dê suporte à pessoa, não a critique ou a faça de sentir culpada. É melhor você tranquilizá-la, como dizendo “*Dona Maria, algo entronou na sua calça*” ao invés de “*A Sra. fez xixi na calça*”;

- Não evite que a pessoa se hidrata para que ela não urine na calça. Na verdade,

se ela não beber líquido o suficiente, ela poderá ficar desidratada, o que pode levar a uma infecção urinária, formação de cálculos, etc.;

- A fim de evitar que a pessoa tenha novos episódios de incontinência, procure identificar quando eles acontecem para poder planejar quando ocorrerem. Por exemplo, se você observar que a pessoa tende a urinar na roupa a cada duas horas, estimule-a a ir ao banheiro antes desse tempo;

- Tente definir um horário regular para a pessoa usar o vaso sanitário. Por exemplo, estipule que a primeira coisa que ela fará após se levantar será ir ao banheiro e, a cada duas horas durante o dia, ela o fará de novo, além de ir imediatamente após as refeições e antes de dormir;

- Caso a pessoa tenha dificuldade em expressar a necessidade de ir ao banheiro, fique atento para expressões que a pessoa venha a utilizar. Muitas vezes ela pode até dizer frases que não têm nada a ver com o urinar (por exemplo, “*Não consigo pegar a carne*” quando na verdade seria “*Não consigo controlar o xixi*”);

- Sempre mantenha o piso da casa seco e sem obstáculos que possam favorecer a pessoa a cair (como tapetes, plantas, objetos decorativos, etc.);

- Mantenha o banheiro seguro para que a pessoa possa usá-lo. Levante o assento do vaso sanitário, instale barras de apoio em ambos os lados (orientar a pessoa o que são essas barras, para que servem e como usá-las) e deixe a luz do banheiro acesa à noite. Atenção: para construir e instalar barras de apoio informe-se com profissionais (como terapeutas ocupacionais) como fazê-lo (isto é, espessura, material, posicionamento, etc.);

- Para evitar acidentes à noite, limite que a pessoa beba antes de dormir e estimule-a a ir ao banheiro antes de se deitar;

- Caso o banheiro se localize distante do quarto da pessoa, deixe um penico ou um “papagaio” próximos à cama da pessoa a fim de evitar acidentes noturnos; e

- No estágio mais avançado da demência, quando a pessoa apresentar dificuldade em se locomover, o uso de produtos para incontinência, como roupas acolchoadas, cuecas para adultos ou fraldões, podem ser indicados.

Em todas as atividades procure limitar distrações e mantenha o ambiente calmo e longe do local onde há movimentação e barulho. Estimule-a a urinar/defecar sozinha e lhe auxilie caso você veja que ela não consegue fazê-lo. Não a apresse! Dê-lhe tempo suficiente para que ela possa executar a atividade com calma.

NUNCA SE ESQUEÇA:

*Não utilize frases que façam a pessoa com demência
se sentir como criança.*

Lembre-se que essa pessoa é um adulto.

MOVIMENTAÇÃO E TRANSFERÊNCIAS

Movimentar-se na cama e se transferir de uma superfície para outra é algo que conseguimos realizar sem problemas já que estamos habituados a fazê-lo desde criança. A pessoa com comprometimento da cognição poderá esquecer-se do passo-a-passo de como fazê-lo, fato que conduzirá a outros problemas, como confusão, irritação, machucados, quedas e até fraturas.

Na fase inicial da demência, a pessoa possivelmente não terá dificuldades em se movimentar no leito ou se transferir. À medida que a doença evolui, já se é possível perceber a dificuldade ou mesmo incapacidade que a pessoa apresentará.

Sempre que for auxiliar a pessoa a se movimentar na cama ou se transferir de um local para outro, explique a ela o que você irá fazer. Isso poderá fazer com que ela lhe ajude, além de evitar momentos de irritação por parte dela.

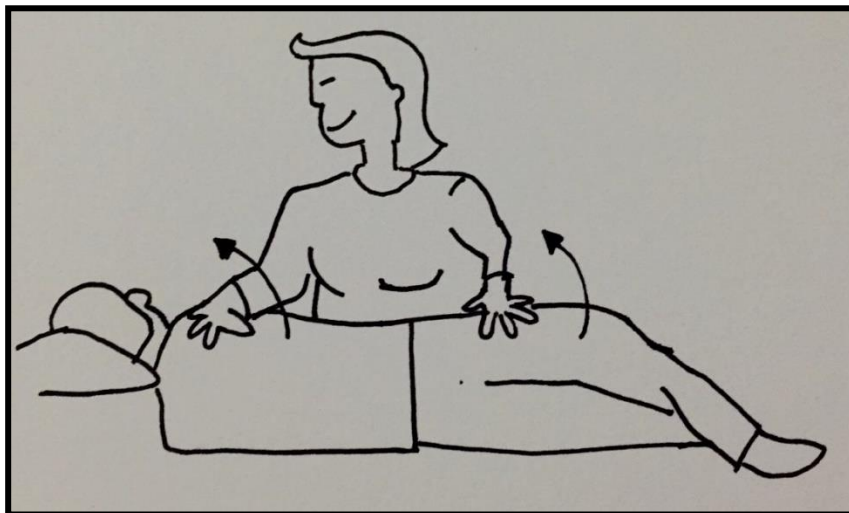
ORIENTAÇÕES PARA VOCÊ, CUIDADOR:

Como auxiliar a pessoa a se movimentar na cama

- Além de orientar a pessoa verbalmente quanto ao que fazer, a sugestão visual pode ajudar. Assim, use gestos que demonstrem a ela o que deverá fazer. Por exemplo, diga a ela “*Sente-se na beira da cama, Dona Maria*” e gesticule com as mãos mostrando onde é a beira da cama. Se você quiser que ela passe da posição sentada para deitada, você pode dizer “*Deite-se na cama, Sr. Manoel*” e bata no travesseiro fazendo um som para que ele siga sua orientação. Se o objetivo for rolar na cama, diga-lhe para fazê-lo e faça o movimento de rolar para que ela possa imitá-lo. Atenção! Use frases curtas e simples. Sempre fale com paciência;

- Caso a pessoa não saiba quais passos tomar, dê pequenos estímulos na parte do corpo que ela deverá mexer. Por exemplo, para se deitar, bata levemente nas pernas que estiverem fora da cama de forma que a pessoa entenda que ela deve colocá-las encima da cama;

- Se a pessoa demonstrar medo de cair da cama ou não quiser se mover, coloque uma cadeira de costa para ela como se fosse uma barra de apoio na cama;
- É importante não deixar a pessoa deitada em uma mesma posição por mais do que duas horas, pois as superfícies com menos pele de seu corpo poderão ser vítimas de machucados graves, denominados “lesões por decúbito” ou “escaras”, causados pela falta de circulação sanguínea. Para preveni-los, mude a pessoa de posição a cada duas horas;
- É possível que a pele da pessoa esteja sensível e ressecada. Assim, evite arrastar a pessoa na cama. Procure estimulá-la a auxiliar você a se movimentar;
- Nunca puxe a pessoa pelos braços ou pelas pernas. Isto pode levar a machucados; e
- Sempre procure estimular a pessoa a fazer a atividade por si própria, ou seja, não faça a atividade por ela. Mas caso a pessoa não consiga se movimentar sozinha, você deverá movimentá-la sozinho ou com auxílio de outro indivíduo (siga as gravuras abaixo).



Auxiliando a pessoa com demência a rolar na cama



Auxiliando a pessoa com demência a se sentar na cama

Como auxiliar a pessoa a se transferir de um local para outro

- Utilize a estratégia do “falar e demonstrar”, como explicado acima. Por exemplo, peça à pessoa para se movimentar de um local para outro e demonstre o movimento com as mãos ou bata no local para onde ela deverá se transferir;
- Quando você ajudar a pessoa a se transferir (por exemplo, de uma cadeira para outra), mantenha o local para onde ela for transferida próximo a ela;
- A pessoa poderá demonstrar insegurança ou ter medo de cair, o que pode ser devido ao espaço que há entre a superfície em que ela está sentada e a outra. Você poderá resolver este problema colocando um banquinho no espaço entre a superfície onde ela está assentada e o local para onde ela será transferida;
- Dê estímulos na parte do corpo da pessoa que deverá ser movimentada. Isso lhe dará uma dica do que deverá ser movimentado no momento da transferência;
- Evite que a pessoa olhe para o chão. Pode ser que ela fique confusa e com medo. Estimule que ela sempre olhe para você; e
- Sempre procure estimular a pessoa a fazer a atividade por si própria, ou seja, não faça a atividade por ela. Mas caso a pessoa não consiga se movimentar sozinha, você deverá movimentá-la sozinho ou com auxílio de outro indivíduo.

*Procure um profissional de saúde que trabalhe com reabilitação
- como o terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta -
para que ele treine as transferências com você
e resolva dúvidas que você possa ter.*



Auxiliando a pessoa com demência a se levantar da cadeira

Referências

ALZHEIMER ASSOCIATION. Staying safe. Steps to take for a person with dementia. Disponível em <https://www.alz.org/national/documents/brochure_stayingsafe.pdf>. Acesso em 05 abril 2015.

ALZHEIMER ASSOCIATION. What is dementia? Disponível em <<http://www.alz.org/what-is-dementia.asp>>. Acesso em 05 abril 2015.

AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION. Living with Alzheimer's disease. Disponível em <[http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Adults/Alzheimers/Alzheimers%20tip%20sheet%20\(2\).pdf](http://www.aota.org/~media/Corporate/Files/AboutOT/consumers/Adults/Alzheimers/Alzheimers%20tip%20sheet%20(2).pdf)>. Acesso em 05 abril 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. Cuidados com o doente de Alzheimer. Disponível em <<http://abraz.org.br/orientacao-a-cuidadores/cuidados-com-o-doente-de-alzheimer>>. Acesso em 05 abril 2015.

BALDELLI, M.V. Occupational therapy and dementia: the experience of an Alzheimer special care unit. Arch Gerontol Geriatr., v. 44, n. 1, p. 49-54, 2007.

CUNHA, F.C.M. et al. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada – relato de caso. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 2, p. 145-152, maio/ago. 2011.

GRAFF, M.J.L. et al. How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver? A case study. Dementia, v. 5, n. 4, p. 503-531, 2010.

MONTEIRO, P.N. P.N. Atuação da Terapia Ocupacional junto a idosos com demência. 2013. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado)-Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MOTA, W. G.; MOURA, R. M. B.; MOURA, G. J. B. A intervenção terapêutica ocupacional nas atividades de vida de pacientes portadores da doença de Alzheimer. *Scire Salutis*, v.2, n.2, p.56-63, 2012.

OPARA, J.A. Activities of daily living and quality of life in Alzheimer disease. *Journal of Medicine and Life*, v. 5, n. 2, abril-jun., 2012, p. 162-167.

ORIENTAÇÃO FINAL

Ao longo desse material apresentamos separadamente orientações de vários profissionais para o cuidado de pessoas com demências, mas precisamos esclarecer que o trabalho dos profissionais de saúde acontece de forma conjunta. Quando os profissionais têm a chance de conversar e pensar a condução do caso conjuntamente, considerando todos os aspectos da vida, há um grande ganho na qualidade de vida dos idosos com demência e de seus familiares.

Esperamos ter deixado claro que o tratamento medicamentoso é imprescindível, mas há vários outros aspectos que precisam ser considerados para que as pessoas com demências possam viver bem. Além disso, desejamos que os familiares tenham percebido a importância de seu auto-cuidado e do papel inestimável que desempenham no cuidado dos idosos com demência.

Perguntem, peçam mais informações e a ajuda dos profissionais. Não sintam vergonha de questionar o que não entenderam e assuntos que nenhum profissional trouxe durante as consultas, mas que aconteçam em suas vidas. É obrigação dos profissionais esclarecer questões de saúde de forma que as pessoas entendam e se os familiares permanecem com dúvidas, são esses profissionais que precisam mudar seu jeito de esclarecer o que precisam. Sabemos que a vivência dos cuidadores tem momentos difíceis e não há motivo para abrir mão do apoio dos profissionais.

Contem conosco!

SOBRE OS AUTORES

AMANDA QUEIROZ BASÍLIO – Acadêmica do curso de Nutrição da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM.

ANA AMÉLIA CHAMONE DE FREITAS – Médica geriatra.

ARIANA ELITE DOS SANTOS - Fonoaudióloga pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Mestre e Doutoranda em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

CÁTIA SILVA – Assistente social do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Especialista em Política Social pela UNIT/MG e mestre em Serviço Social, pela UNESP.

HELENICE SILVEIRA ALMEIDA – Psicóloga formada pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM.

LILIANE CRISTINA DE ALÉM-MAR E SILVA – Neuropsicóloga, doutoranda em Saúde na Comunidade pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, mestre em Ciências pela Divisão de Neurologia Clínica do Hospital das Clínicas da FMUSP, especialista em neuropsicologia pelo Centro de Estudos de Psicologia da Saúde do HCFMUSP.

LISLEI J. PATRIZZI MARTINS - Fisioterapeuta pela Universidade de Ribeirão Preto, Especialista em Fisioterapia Motora Hospitalar e Ambulatorial pela Universidade Federal de São Paulo, Mestre em Reabilitação pela Universidade Federal de São Paulo, Doutora em Ciências Médicas pelo Departamento de Clínica Médica da Universidade de São Paulo - USP/Ribeirão Preto. Atualmente é Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

SABRINA MARTINS BARROSO (Organizadora) – Psicóloga pela Universidade Federal de São João Del-Rei, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e doutora em Saúde Pública pela UFMG. Atualmente é professora do

departamento de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM e coordenadora do Núcleo de Avaliação Psicológica e Investigações em Saúde (NAPIS-CNPq).

SELMA SANCHES DOVICH – Nutricionista, mestre em Neurociências, doutora em Ciências dos Alimentos/Nutrição Experimental pela Universidade de São Paulo/USP; professora do departamento de Nutrição da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM.

VALÉRIA SOUZA DE ANDRADE – Terapeuta Ocupacional, especialista em Terapia Ocupacional com ênfase em Gerontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG, mestre em Ciência pela *Queen's University* (Canadá) doutoranda em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo/USPRP; professora do departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM.

ILUSTRAÇÕES

Bárbara Alexandre Lespinassi Sampaio

CAPA

Hadassa M. Vaz