







Este Manual é o resultado da vivência de um grupo de Enfermeiras e foi elaborado para os Cuidadores das pessoas com Demência.





Para todos os que nos são queridos

...

Na certeza de que um livro,

Tal como um filho querido,

Eterniza a encantadora obra da vida ...





<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>09</b>
<b>A DEMÊNCIA</b> .....	<b>11</b>
O que tem afinal o meu familiar? O que devo esperar? .....	12
O cérebro humano e os factores de risco .....	13
As fases da demência .....	15
Sinais de alerta das demências .....	17
Ser cuidador... O papel de quem cuida .....	19
Os sentimentos e as dificuldades do cuidador .....	23
Se é cuidador, o que deve fazer... para cuidar de si? .....	25
<b>COMO CUIDAR</b> .....	<b>29</b>
Como cuidar de uma pessoa com demência .....	30
Higiene .....	31
A pele .....	33
Como posicionar a pessoa .....	34
Como transferir a pessoa .....	37
Caminhar com a pessoa .....	39
Como alimentar a pessoa .....	40
Alimentação por sonda .....	43
Dieta para alimentação por sonda nasogástrica .....	45
A incontinência .....	47
A comunicação .....	48
A memória e a capacidade de concentração .....	50
O sono .....	51
A medicação .....	52
Precauções de segurança .....	53
As situações de urgência .....	57







# INTRODUÇÃO

Este livro tem como objetivo principal o apoio de enfermagem ao idoso demenciado e seus cuidadores, dado trabalharmos num Serviço de Neurologia e de nos apercebermos das dificuldades das pessoas e seus prestadores de cuidados ao lidar com esta doença.

A presença dos sintomas comportamentais e psicológicos em idosos demenciados afeta não só as pessoas, mas a família e seus cuidadores.

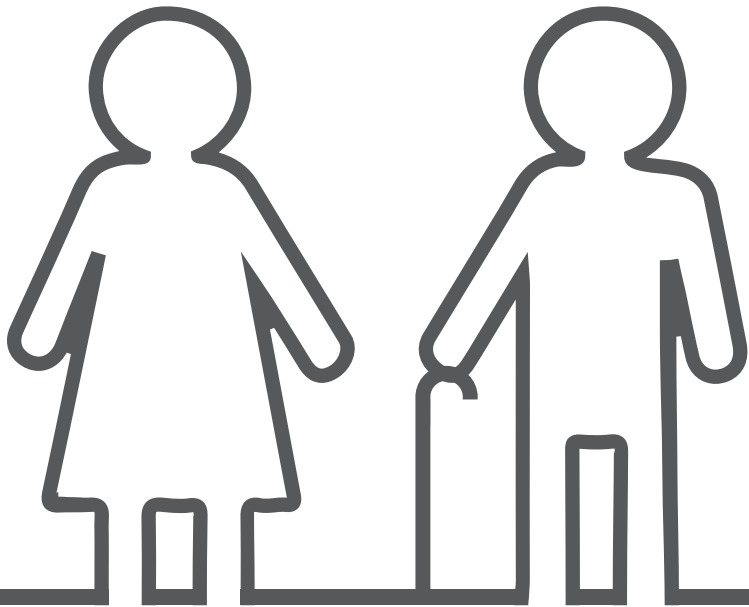
O impacto do diagnóstico de demência na família é extremamente perturbador. Poucas pessoas estão preparadas para lidar com a responsabilidade e sobrecarga do que é ser cuidador de um idoso demenciado, pois, em geral, existe um desconhecimento sobre a doença, como agir, como entender a pessoa afetada e seus próprios sentimentos.

Este livro está dividido em duas partes, na primeira abordamos a doença e a segunda parte é dedicada ao cuidador, onde abordamos o papel de quem cuida e como cuida.



# *A Demência*

---





# O que tem afinal o meu familiar? O que devo esperar?

O termo demências refere-se a uma série de sintomas que se encontram geralmente em pessoas com doenças cerebrais e que provocam a destruição e perda de células cerebrais, o que leva à diminuição ou perda de funções cognitivas, alterações do desempenho psicossocial, mudanças de personalidade e comportamento.

Este comprometimento das funções cognitivas é habitualmente acompanhado por deterioração do controle emocional, comportamento social ou motivação.

A demência produz uma decadência no funcionamento intelectual e interfere nas actividades do dia-a-dia, como a higiene pessoal, o vestuário, a alimentação, entre outras actividades fisiológicas.

## O cérebro humano e os factores de risco

O cérebro tem 100 biliões de células nervosas, chamadas neurónios. Cada célula nervosa liga-se a muitas outras de maneira a criar uma rede de comunicações. Juntamente com as células nervosas, o cérebro inclui células especializadas para suportar e sustentar outras células.

Os grupos de células nervosas têm trabalhos especiais. Algumas estão envolvidas no pensamento, no ensino, outras para aprendizagem e por fim outras células estão envolvidas na memória. Outras células ainda ajudam a ouvir, a ver e a sentir. E ainda há outras que dizem aos nossos músculos quando se devem mexer.



A demência, que começa gradualmente e piora progressivamente ao longo de vários anos é geralmente causada por doenças nas quais o cérebro começa a falhar, ou seja, por condições que afectam apenas ou principalmente, os neurónios do cérebro e causando a perda gradual, mas irreversível da função dessas células.

Para cumprirem o seu trabalho, as células nervosas trabalham como pequenas fábricas que recebem os nutrientes, produzem energia, constroem equipamentos e livram-nos do desperdício. Estas células também processam e guardam informação, comunicando com outras células. Para manter tudo em ordem, requer coordenação e grandes quantidades de “alimento” e oxigénio. Mas, tal como numa fábrica real, atrasos e colapsos num sistema, causa problemas em outras áreas do corpo humano. À medida que o mal se vai espalhando, as células vão perdendo a sua capacidade para o seu trabalho, morrendo lentamente.

As causas de demência dependem da idade em que os sintomas começam. Na população idosa (normalmente definido nesse contexto como mais de 65 anos de idade), a grande maioria dos casos de demência são causados pela doença de Alzheimer, entre outras.

### **A IDADE**

Apesar das pessoas possam ficar mais esquecidas com o passar do tempo, a maioria das pessoas com mais de 80 anos permanece mentalmente lúcida. Isto significa que, apesar da probabilidade de se ter a demência aumentar, não é a idade avançada em si, que provoca a doença.

### **O SEXO**

A prevalência é maior nas mulheres. No entanto, se os homens vivessem tanto tempo como as mulheres, e não falecessem de outras doenças, muito provavelmente o número de homens afectados seria sensivelmente o mesmo que o das mulheres.

### **OS FACTORES GENÉTICOS/HEREDITARIEDADE**

Para um número limitado de famílias, a demência é uma disfunção genética, ou seja, os membros dessas famílias herdaram de um dos pais a parte do gene que provoca a doença.

### **OS TRAUMATISMOS CRANIANOS**

Tem sido referido que uma pessoa que tenha sofrido um traumatismo craniano severo corre o risco de desenvolver demência. O risco torna-se maior se a pessoa tiver mais de 50 anos e tiver perdido os sentidos logo após o acidente.

### **OS OUTROS FATORES**

Antecedentes psiquiátricos, solventes orgânicos, síndrome de apneia do sono, vírus do herpes, anestesia geral, tabaco, a presença de metais como alumínio e o zinco, têm sido associados às alterações a nível do cérebro, ocorrendo assim um maior risco para o aparecimento de Demência.



## As fases da demência

Ao longo do tempo, a pessoa vai atravessar por três fases, que vão ser descritas de seguida, e que cada pessoa reage de maneira diferente da outra. As pessoas com este tipo de demência não sofrem todas os mesmos sintomas pela mesma ordem ou grau de gravidade. No entanto, pode dizer-se que, existe um padrão geral de evolução da mesma permitindo assim, descrever três fases principais.

Apesar de a descrição destas três fases não ser exaustiva, vai ajudar os cuidadores a saber o devem esperar, preparando-se deste modo e antecipadamente, quer física, quer psicologicamente.

### **A PRIMEIRA FASE**

Caracteriza-se por problemas ligeiros a moderados de memória na qual a pessoa esquece nomes e números de telefone mas, pode não ser imediatamente detectável, e pode durar entre 2 a 4 anos, ou seja:

- Dizer a mesma coisa, repetidamente;
- Perder-se facilmente, mesmo em lugares que conhecia bem;
- Deixar de se interessar pelas coisas de que antigamente gostava;
- Ter dificuldade em chamar objectos vulgares pelos nomes, como relógio, lápis, mesa, entre outros;
- Perder as coisas mais frequentemente do que era habitual;
- Sofrer alterações de personalidade.

Para o cuidador, esta primeira fase vai sobrecarregá-lo emocionalmente pois, também este, pode aperceber-se destas alterações, mas não consegue perceber qual a causa e, também, porque a pessoa com demência pode oferecer resistência em deixar-se ajudar pelo cuidador.

### **A SEGUNDA FASE**

Nesta fase nota-se um aumento grave dos sintomas que pode durar entre 2 a 10 anos, ou seja, caracteriza-se por alterações no comportamento, das emoções

e do raciocínio. Em resultado disto, tornam-se cada vez mais dependentes de terceiros. A pessoa apresenta-se:

- Mais confusa;
- Discute mais frequentemente;
- Acredita em coisas como reais, quando de facto não o são;
- A vaguear;
- A ver coisas que não existem;
- Com necessidade de um acompanhamento constante.

Para o cuidador vai acarretar um aumento do trabalho, com mais sobrecarga emocional e física, bem como a necessidade de apoio por parte da família, da comunidade, entre outros.

### **A TERCEIRA FASE**

Nesta última fase, a pessoa sofre de demência grave e pode durar entre 1 a 3 anos. As funções cognitivas desapareceram quase por completo. Perde a capacidade de entender ou utilizar a linguagem, repetindo simplesmente os finais das frases, sem compreender o significado das palavras, bem como fazer as coisas simples do dia-a-dia por si próprio, sendo incapaz de:

- Utilizar ou de perceber as palavras capazmente;
- De se reconhecer por vezes, quando se vê ao espelho;
- Reconhecer adequadamente os membros da família;
- Tomar conta de si próprio.

Neste estágio, as pessoas, necessitam de cuidados a tempo inteiro, seja em casa, seja numa instituição, adoecendo mais facilmente.





## Sinais de alerta das demências

Com a demência surge uma deterioração global da função intelectual. Os tipos mais comuns de demência são a Doença de Alzheimer e a Demência Vascular. Porém, é necessário ter em conta que o processo natural de envelhecimento compreende uma perda de memória e lentidão na resolução de algumas tarefas do dia-a-dia, o que não deve ser considerado demência. Muitas vezes, a confusão mental também pode resultar de condições médicas ou efeitos secundários da medicação.

Os sinais de alerta para esta doença, foram resumidos pela Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Pessoas de Alzheimer (APFADA), e incluem:

### **A PERDA DA MEMÓRIA**

Esquece-se das coisas com mais frequência, não se lembrando delas mais tarde, especialmente dos acontecimentos recentes.

### **A DIFICULDADE EM EXECUTAR AS TAREFAS DOMÉSTICAS**

A pessoa com demência pode ser incapaz de preparar qualquer parte de uma refeição, ou esquecer-se de que já comeu.

### **OS PROBLEMAS DE LINGUAGEM**

Podem esquecer-se mesmo das palavras mais simples ou substituí-las por palavras desajustadas, tornando as suas frases de difíceis de entender.

### **A PERDA DA NOÇÃO DE TEMPO E DESORIENTAÇÃO**

Normalmente, podem perder-se na sua própria rua, ignorando como foi dar ali ou como voltar para casa.

### **O DISCERNIMENTO FRACO OU DIMINUÍDO**

Poderá não reconhecer uma infecção como algo problemático, e não ir mesmo ao médico, ou então vestir-se desadequadamente, usando roupa quente num dia de Verão.

**OS PROBLEMAS RELACIONADOS COM O PENSAMENTO ABSTRATO**

Por vezes, as pessoas podem achar que é difícil fazer as contas dos gastos, mas alguém com demência pode esquecer completamente o que são os números e o que tem de ser feito com eles. Festejar um aniversário é algo que muitas pessoas fazem, mas este tipo de pessoas pode não compreender sequer o que é um aniversário.

**O TROCAR O LUGAR DAS COISAS**

Qualquer pessoa pode não arrumar correctamente a carteira ou as chaves. Uma pessoa com uma demência pode pôr as coisas num lugar desajustado: um ferro de engomar no frigorífico ou um relógio de pulso no açucareiro.

**AS ALTERAÇÕES DE HUMOR OU DE COMPORTAMENTO**

Pode apresentar súbitas alterações de humor – da serenidade ao choro ou à angústia – sem que haja qualquer razão para tal facto.

**AS ALTERAÇÕES NA PERSONALIDADE**

A personalidade das pessoas pode variar um pouco com a idade. Porém, uma pessoa com demência pode mudar totalmente, tornando-se extremamente confuso, desconfiado ou calado. As alterações podem incluir também apatia, medo ou um comportamento inadequado.

**A PERDA DE INICIATIVA**

É normal ficar cansado com o trabalho doméstico, as actividades profissionais do dia-a-dia, ou as obrigações sociais; porém a maioria das pessoas recupera a capacidade de iniciativa. Uma pessoa com demência pode tornar-se muito passiva, e necessitar de estímulos para participar.



## Ser cuidador... ... O papel de quem cuida

Actualmente, devido aos avanços da medicina, aos progressos tecnológicos e às transformações socioeconómicas, as pessoas vivem cada vez até mais tarde. Contudo, o facto de andarmos por cá mais anos também implica que nesses últimos anos temos mais probabilidades de adquirir doenças crónicas (Santos, 2004), com conseqüente perda da nossa autonomia.

Um problema de dependência pode implicar para a pessoa duas situações distintas: a institucionalização ou ficar aos cuidados de uma terceira pessoa (prestador de cuidados ou cuidador informal). Esta terceira pessoa é, regra geral, um familiar do sexo feminino: esposa, filha, irmã.

Ao optar por cuidar da pessoa com demência em casa, tem que ter em conta que existem recursos fora de casa, como por exemplo, os Centros de Dia.

O cuidador fica sujeito a situações de sobrecarga física e emocional, de isolamento social, de falta de apoios e de informação. Estes factores fazem com que a saúde dos próprios cuidadores se torne mais precária do que a saúde de indivíduos com a mesma idade, mas que não são cuidadores.

É importante “cuidar” dos cuidadores dando-lhes voz e ajudando-os a serem pessoas mais informadas, com estruturas de apoio e informação pertinente ao seu dispor para que possam cuidar bem dos seus entes queridos.

Mas afinal o que é cuidar? Cuidar implica assistir, tratar, guardar ou tomar conta. Trata-se de uma palavra pequena, mas enorme de conteúdo e repleta de significado. É uma palavra que é relativamente fácil de se pronunciar mas extremamente difícil de se aplicar. Nem todas as pessoas cuidam adequadamente de outras pessoas, umas porque não têm conhecimentos suficientes, outras, porque não têm capacidades cognitivas, emocionais, físicas ou económicas.



Cuidar é mais do que tratar, é um processo complexo que pode assumir realidades diferentes consoante o contexto e a individualidade quer da pessoa cuidada quer do cuidador.

Ao falarmos de cuidadores podemos estar a referir-mo-nos a dois tipos de cuidadores diferentes: os cuidadores formais e os cuidadores informais.

Os cuidadores formais são aqueles que através da sua profissão disponibilizam cuidados de saúde e/ou serviços sociais a determinado indivíduo ou grupo de indivíduos. Os cuidadores informais, prestam cuidados a familiares ou amigos sem qualquer tipo de remuneração ou formação específica.

Mas se cuidar, de uma forma abrangente, já representa só por si um processo sempre complicado, cuidar de uma pessoa com demência assume uma grau de complexidade muito maior devido as características e sintomas que esta doença acarreta.

A adaptação da família à pessoa com demência implica uma reestruturação familiar, com adaptação à doença, redefinição de fronteiras e reestruturação também de atitudes comportamentais.

Hoje em dia, é difícil para o prestador de cuidados ocupar-se da pessoa com demência, o que leva por seu turno a mudanças estruturais a nível da família, das suas funções e dos seus deslocamentos.

Sempre que possível deve-se evitar que uma pessoa com demência seja retirada do seu ambiente familiar e social, podendo uma mudança destas ter efeitos prejudiciais na evolução da doença.

O facto de retirarmos uma pessoa com demência do seu ambiente natural, pode-lhe gerar mais confusão e implica na maioria dos casos um período de adaptação complicado, pois esta pode já não ter competências para perceber e para lidar com uma mudança deste género na sua vida.

Relativamente, e no que diz respeito à institucionalização das pessoas com demência, Bayle (2004) refere que: "É necessário intervir junto da família, dando as informações necessárias para a compreensão da doença familiar para que a



visão do seu comportamento mude: mude, mas também no acompanhamento da pessoa e familiares, implicando-os na mudança de comportamento, ajustamento e stress face á doença; e comunicando a existência de serviços que poderão intervir junto do doente como alternativa possível para evitar o esgotamento das famílias ou, pelo menos, manter o estado do doente, evitando assim a sua deterioração e dando-lhe, a melhor qualidade de vida.”

Nas pessoas com demência, como existe uma perda progressiva da memória e de outras funções cognitivas, elas não percebem qual o motivo por que a família as querem institucionalizar. Segundo a mesma autora: “A institucionalização dos idosos provoca receios para o próprio idoso que, de repente, tem o sentimento de ser abandonado pelos familiares e, muito particularmente, pelos filhos que os levam para um lugar desconhecido para eles.”

Ainda de acordo com Bayle (2004), “...não cabe só à família ocupar-se do demente. A sociedade também tem uma responsabilidade, através do desenvolvimento de apoio a nível social, psicológico às pessoas e familiares. Trabalhar com os familiares para integrar o demente a nível social, manter as suas competências, reduzir as lacunas entre o que ele era antes, o que é hoje e o que será amanhã, para levar ao luto do passado, à realidade do presente e a uma expectativa concreta em relação ao amanhã.”

Os prestadores de cuidados assumem no contexto das Demências um papel crucial, sendo de todo o interesse que estes se sintam preparados para tratar dos seus entes queridos. Se assim for, os prestadores conseguem prestar cuidados de forma mais efectiva, o que os deixará mais seguros e evita sentimentos de frustração. Por outro lado, as pessoas com demência terão cuidados mais adequados às suas necessidades.

Se o prestador estiver preparado para cuidar e se sentir bem quer no papel que representa enquanto cuidador quer na sua vida em geral, prestará cuidados mais adequados e efectivos, logo, a pessoa com demência viverá esta etapa da sua vida com mais qualidade e tranquilidade.

## O cuidador e os papéis a assumir

O surgimento da Demência num familiar ou pessoa relevante pode implicar para o cuidador ter de aceitar uma inversão de papéis. A doença implica por vezes uma mudança de papéis (se por exemplo a pessoa com demência for a mãe do prestador de cuidados) em que muitas vezes a pessoa que era “cuidada” se torna no cuidador. Esta alteração pode ser difícil de aceitar.

Por outro lado, para além desta inversão de funções, o prestador de cuidados vai ter de assumir papéis múltiplos:

### **NO DIAGNÓSTICO**

Por estar próximo da pessoa pode contribuir para um diagnóstico precoce da doença;

### **NA INFORMAÇÃO DA PESSOA CUIDADA**

Devido a pessoa com Demência não ter energia ou capacidade para adquirir informação sobre a sua doença, é o cuidador que vai procurar a informação necessária, pesquisar as instituições de apoio existentes, entre outros;

### **NO APOIO MORAL E PSICOLÓGICO**

O familiar vai também ter o papel de conselheiro, apoiando e indicando os melhores caminhos a seguir a pessoa, desempenhando deste modo um papel crucial na forma com a pessoa com demência vivencia a própria doença.

### **NO ACOMPANHAMENTO TERAPÊUTICO**

Os cuidadores são aqueles que mais acompanham e favorecem a adesão terapêutica da pessoa com Demência e que deste modo podem transmitir ao médico as dificuldades e efeitos da mesma, de modo a estabelecer um plano terapêutico o mais adequado possível a cada situação;

### **NO APOIO ADMINISTRATIVO**

É o prestador de cuidados que trata de todas as questões legais e jurídicas, também nesta caso por incapacidade da pessoa com Demência.



# Os sentimentos e as dificuldades do cuidador

Um diagnóstico de Demência altera o percurso de vida de toda a família, sentido, muitas vezes, as pessoas envolvidas, que ficaram “sem chão”. Quanto menos informação se tiver sobre a doença, maior pode ser o medo e o sentimento de desespero.

Contudo, se é cuidador não deve perder a esperança. Tenha em conta que há muitas pessoas a passar pelo mesmo, que existem associações a que pode recorrer e que todos os dias progressos científicos acontecem.

Alguns dos sentimentos que o cuidador pode experienciar são:

## **SOFRIMENTO**

A pessoa com Demência torna-se numa pessoa diferente, que o cuidador já não reconhece. Não se deve contudo esquecer que este é o momento em que a pessoa que ama precisa mais de si;

## **REVOLTA**

O cuidador pode enfrentar sentimentos de frustração e não compreender porque é que esta situação aconteceu com o seu ente querido. Pode ainda sentir-se revoltado por ter de ser ela a cuidar da pessoa e por não obter as respostas e ajudas que necessita de outras pessoas ou instituições. Por vezes a partilha de sentimentos pode ajudar na diminuir este sentimento de revolta;

## **EMBARAÇO**

A pessoa que cuida por vezes tem vergonha dos comportamentos da pessoa com Demência, isolando-se do mundo (evita sair, não convida pessoas para ir a sua casa, etc.). Contudo á que ter em conta que o isolamento não é favorável para a sua saúde mental e vai dificultar a resolução dos seus problemas diários.

**CULPA**

O cuidador pode experienciar sentimentos de culpa por vários motivos, tais como, a forma com trata a pessoa, a vergonha que sente pelo comportamento da mesma, o facto de por vezes não ter paciência, não desejar a responsabilidade que tem, ter internado a pessoa, etc. O cuidador nunca se deve esquecer que não foi ele que provocou a doença e que esta é uma situação complicada em que nem sempre vai actuar da melhor forma ou ter as atitudes mais assertivas, mas não se deve sentir mal por isso.





# Se é cuidador, o que deve fazer... para cuidar de si?

Se é cuidador há pequenas coisas que pode e deve fazer para se sentir melhor:

## **COMPARTILHE SENTIMENTOS**

Existem outras pessoas na sua situação que o podem ajudar, dar-lhe ideias e é uma forma de socializar. Procure grupos de apoio locais, frequente reuniões de familiares, etc.

## **MANTENHA-SE EM BOA FORMA FÍSICA**

Só se estiver fisicamente saudável é que terá energia para cuidar do seu familiar. Se não dorme de noite contrate alguém ou peça a algum familiar ou amigo para ficar com seu familiar algumas noites ou durante a tarde para tirar uma sesta. Peça ajuda, seja ela profissional, de amigos ou de outros familiares;

## **TENHA UMA ALIMENTAÇÃO EQUILIBRADA**

O facto de estar tão concentrado na vida do seu ente querido pode levar a que se esquece de comer ou que não faça refeições equilibradas para si. Certifique-se que ingere alimentos de todos os grupos alimentares (e que não anda a sobreviver a pão e água).

## **MANTENHA-SE EM “BOA FORMA EMOCIONAL”**

Dedique tempo a si e não se culpabilize por isso, você precisa e merece! Só se estiver emocionalmente estável é que poderá cuidar do seu familiar.

## **REDUZA O STRESS**

Deve proporcionar, a si próprio, momentos de relaxamento. Ouça música, leia um livro, passeie, pratique um hobby, ... faça uma pausa!

## **AUXÍLIO E REPOUSO**

Não se esqueça que deve partilhar os cuidados com alguém (ou com alguma instituição), de forma a manter a sua vida pessoal (mantenha interesses, amigos, emprego, entre outros). Não se culpabilize por não estar as 24 horas do



dia a cuidar do seu familiar e não tenha vergonha em pedir ajuda. Actualmente existem muitas soluções tais como centros de dia, apoios domiciliários, etc. Peça ajuda nos serviços sociais e associações existentes na sua área de residência.

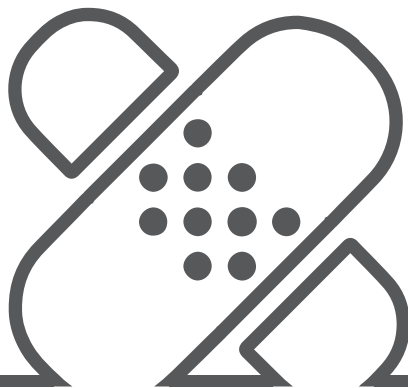
A Demência é uma doença extremamente complexa, e o seu aparecimento implica uma total reestruturação familiar, que se bem sucedida vai permitir que tanto o prestador de cuidados como a pessoa com Demência vivenciem esta fase das suas vidas de forma serena e até mesmo satisfatória para todos os envolvidos.





Como Cuidar

---



# Como cuidar de uma pessoa com demência

No cuidado a uma pessoa com demência é fundamental uma equipe multidisciplinar, pois engloba várias áreas, onde destacamos a área de enfermagem, com intervenções de relevo ao nível dos ensinamentos relativos aos hábitos de vida, uso de medicamentos, cuidados com a pele, alimentação e hidratação, comunicação, eliminação, problemas com o sono, segurança, situações de emergência e prevenção de úlceras de pressão. O atendimento familiar proporciona discussões, orientações e aconselhamentos que visam a qualidade dos cuidados e a prevenção de problemas.

São importantes as adaptações ambientais, a instituição de rotinas e orientações aos cuidadores, como o uso de música suave durante o banho, evitar ao máximo confrontos com a pessoa e programas educacionais, bem como o treino do cuidador incluindo o suporte psicológico e dos serviços de saúde, pois este tipo de intervenção melhora os níveis de stress, retardam a institucionalização, e evitam, muitas vezes, o uso de medicamentos.

As pessoas com demência tornam-se gradualmente dependentes na satisfação das suas necessidades fundamentais, nomeadamente a nível da alimentação, hidratação, eliminação, atividade física, comportamento de sono e repouso, higiene, proteção dos tegumentos, precauções de segurança, comunicação, interação social e aprendizagens cognitivas.

Para cuidar de uma pessoa com este problema de saúde é necessária muita sensibilidade e capacidades para ir de encontro às suas necessidades. É importante dotar os cuidadores de conhecimentos e habilidades de forma a desenvolverem as suas competências técnicas, humanas e relacionais, para complementar as dependências da pessoa com demência.



# Higiene

Os cuidados de higiene geram, muitas vezes, confusão e medo nas pessoas com demência, pelo que é importante ter um plano para que o momento do banho se torne fácil e agradável, tanto para a pessoa como para o cuidador.

## **COMO PLANEAR A HIGIENE?**

- A higiene deve ser planada para a hora do dia em a pessoa está habitualmente mais tranquila e positiva
- O material deve ser preparado antecipadamente
- A pessoa deve ser constantemente informada e incentivada, passo por passo, sobre a forma de se auto cuidar
- Na casa de banho, pode ser necessária a utilização de uma cadeira no chuveiro, de barras laterais de proteção e material antiderrapante na banheira
- A pessoa nunca deve ficar sozinha durante os cuidados de higiene
- Deve ser sempre estimulada, orientada e supervisionada em todos os cuidados
- O cuidador deve substituir a pessoa apenas naquilo que ela não é capaz de fazer
- No fim do banho é importante secar todo o corpo, nomeadamente nas partes íntimas, dobras do joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos
- É aconselhável fazer a higiene dos cabelos duas a três vezes por semana. O couro cabeludo deve ser periodicamente observado, de forma a detectar precocemente feridas, piolhos ou áreas de queda de cabelo.
- Os cabelos curtos facilitam a higiene
- Se a pessoa está acamada, para o banho na cama deve ser providenciada uma bacia com água e gel de pH neutro. Deve-se iniciar o banho pela cabeça, de seguida lavar o rosto, tronco, braços (primeiro o mais afastado e só depois o braço mais próximo ao nosso corpo); pernas (efectuar do mesmo modo que nos braços) e só no fim os genitais. Posteriormente deve-se posicionar a pessoa de lado, lavar as costas e por fim a região nadegueira.
- Após o banho, a pele da pessoa deve ser massajada com creme ou óleo apropriado, este cuidado, para além de hidratar a pele melhora a circulação sanguínea.
- Se a pessoa cuidada necessitar de usar fralda, é necessário que se proceda à sua troca, cada vez que urinar e evacuar, de forma a evitar que a pele fique húmida, o que facilita o aparecimento de feridas

**A HIGIENE ORAL**

É uma medida de prevenção para o aparecimento de cáries, dor de dentes ou inflamações. Para uma adequada higiene oral do seu familiar deve:

- Efetuar a higiene oral após cada refeição;
- Se a pessoa não for autónoma na lavagem dos dentes, o cuidador deve sentar a pessoa à frente da bacia ou fornecer-lhe uma bacia;
- Usar uma escova macia, colocando uma pequena porção de pasta de dentes para o pessoa não se engasgar;
- Deve escovar os dentes;
- Se o pessoa usar prótese, esta deve ser retirada e escovada com uma escova dura. Lavar as gengivas com uma escova macia, enxaguar bem a boca e recolocar a prótese depois das refeições.



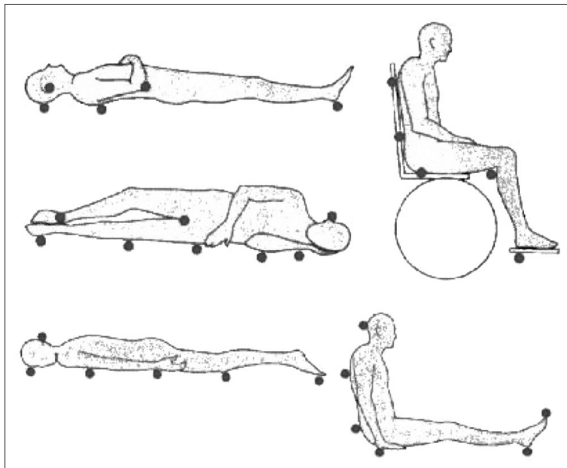
# A pele

As úlceras de pressão (escaras) são feridas que surgem na pele quando a pessoa permanece muito tempo na mesma posição. São provocadas pela diminuição da circulação do sangue nas áreas do corpo que ficam em contacto com a cama ou com a cadeira.

Os locais mais comuns onde se formam as úlceras de pressão são:

- Região final da coluna
- Calcânhares
- Ancas
- Tornozelos

O tratamento de uma úlcera de pressão deve ser definido pela equipa de saúde, após avaliação. Cabe ao cuidador fazer as mudanças de posição, manter a área da escara limpa e seca, para evitar que fezes e/ou urina contaminem a ferida e seguir as orientações da equipa de saúde.



## Como posicionar a pessoa

A pessoa dependente deve ser incentivada a mudar de posição pelo menos a cada 2 horas. À noite, o cuidador pode mudar a pessoa de posição quando acordar a pessoa cuidada para dar medicação, ou fazer outro cuidado.

- Deve ter cuidado a mudar a pessoa de lugar ou de posição, para evitar que a pele faça fricção no lençol ou na cadeira, pois está muito fina e frágil e pode sofrer lesões. É importante manter a roupa da cama e da pessoa bem esticada, pois as rugas e dobras da roupa podem lesionar a pele
- Quando a pessoa passa muito tempo na cadeira de rodas ou poltrona, é necessário ajudá-la a aliviar o peso do corpo sobre a região nadegueira
  - Se a pessoa tem força nos braços: oriente a pessoa cuidada a sustentar o peso do corpo ora sobre uma nádega, ora sobre a outra
  - Se a pessoa não tem capacidade para se apoiar nos braços: o cuidador deve ajudá-la a efectuar os movimentos
- Alguns apoios podem permitir que a pessoa se segure e mude de posição sozinha. Os apoios podem ser adquiridos ou improvisados em casa, nomeadamente, barras de apoio para cabeceiras da cama, faixas de pano amarradas na cabeceira, nas laterais ou nos pés da cama ajudam a pessoa no levante ou na mudança de posição na cama;
- O colchão de espuma tipo “caixa de ovo” ou piramidal ajuda a prevenir as escaras, pois protege os locais do corpo onde os ossos estão mais salientes e ficam em contacto com o colchão ou a cadeira;
- Quando a pessoa não consegue controlar a saída de urina e/ou fezes, é necessário proteger o colchão com plástico, apenas na região nadegueira, e por cima do plástico colocar um lençol de algodão. A pele não deve ficar em contacto com o plástico;
- Os locais do corpo onde os ossos estão mais salientes devem ser protegidos com travesseiros, almofadas, lençóis ou toalhas dobradas em forma de rolo, entre outros;
- Diariamente a pessoa pode “apanhar” sol durante cerca de 15 a 30 minutos, de preferência antes das 10 e depois das 16 horas, com a pele protegida. O sol fortalece a pele, fixa as vitaminas no corpo e ajuda à cicatrização das úlceras de pressão;



- A posição em que a pessoa permanece deitada pode causar dores na coluna e dificuldades respiratórias e dessa maneira diminuir a qualidade do sono. A seguir é descrito como deitar a pessoa cuidada da forma correta nas diversas posições.

### **DEITADA DE COSTAS**

- Coloque uma almofada fina e firme debaixo da cabeça da pessoa de maneira que o pescoço fique pouco elevado em relação á coluna. Coloque uma almofada ou cobertor fino debaixo da barriga das pernas, assim diminui a pressão dos calcanhares sobre a cama. Dobre os cotovelos levemente e coloque as mãos da pessoa apoiadas nas ancas;
- Mantenha as pernas da pessoa esticadas. Apoie os pés numa almofada recostada na parte final da cama, a uma inclinação de 60º ou 90º.

### **DEITADA DE LADO**

- Coloque a pessoa deitada virada para o lado direito ou esquerdo;
- Alinhe a coluna com a cabeça, com uma almofada que abranja o pescoço;
- Colocar uma almofada ligeiramente maior, nas costas, de maneira a que este não desfaça o posicionamento;
- Posicione o braço sob uma almofada, que lhe irá dar um maior conforto;
- A perna que ficar por cima deve estar ligeiramente “dobrada”. Deve colocar duas almofadas entre as duas pernas para que o pé também fique apoiado na almofada.

### **DEITADA DE BRUÇOS**

- Deite a pessoa de bruços, vire a cabeça delicadamente para um dos lados acomodando-a com uma almofada fina ou toalha dobrada;
- Ajude a pessoa a flexionar os braços para cima, de modo a que os cotovelos fiquem nivelados com os ombros. Depois, coloque toalhas dobradas debaixo do peito e do estômago. Por fim, verifique as pernas apoiando os tornozelos e elevando os pés com uma toalha ou lençol enrolado.



Fique Atento: É importante ter o maior cuidado no posicionamento da pessoa que apresenta uma parte do corpo que não se movimenta (braço ou perna “esquecida”), para evitar o aparecimento de feridas e deformidades. No caso de seqüela de AVC, o braço comprometido deve estar sempre estendido e apoiado numa almofada e a perna afectada deve ser colocada ligeiramente dobrada e apoiada com uma almofada debaixo do joelho, impedindo que a perna fique toda esticada.

Fique Atento: Se a pessoa consegue ficar em pé com ajuda do cuidador, mesmo por pouco tempo, é importante que o cuidador encoraje, apoie e estimule a pessoa a ficar nessa posição, pois isso ajuda a melhorar a circulação do sangue e a evitar as feridas.

As pessoas com algum tipo de incapacidade, que passam a maior parte do tempo na cama ou na cadeira de rodas, necessitam de mudar de posição a cada 2 horas. Esse cuidado é importante para prevenir o aparecimento de feridas na pele (úlceras de pressão) - que são aquelas feridas que se formam nos locais de maior pressão, onde estão as “pontas” ósseas como: calcanhar, final da coluna, cotovelo, cabeça, entre outras regiões.



## Como transferir a pessoa

Quando a pessoa está há muitos dias deitada, é preciso que o cuidador faça a mudança da posição de deitada para sentada e depois em pé, pois a pessoa pode sentir fraqueza nas pernas, tonturas e vertigem. Devendo o cuidador, seguir os seguintes passos:

Caso a cama seja de hospital, trave as rodas e baixe as laterais, mova as pernas da pessoa para o lado, segurando a pessoa com firmeza pelos ombros. Peça a pessoa que se apoie firmemente nos braços e levante o corpo da cama. Com a pessoa já sentada na cama, solicite que apoie os dois pés no chão;

Para evitar que a pessoa se desequilibre e caia, permaneça à sua frente até se acostumar a ficar sentada e a movimentar as pernas;

Quando a pessoa já não se sente tonta ou cansada, calce-lhe sapatos antiderrapantes, traga-a para a beira da cama, posicione-lhe os pés firmemente no chão e peça-lhe para se tentar levantar, estando alerta para a ajudar, caso se desequilibre.

Se a pessoa precisar de ajuda para ficar de pé, posicione-se para que os joelhos da pessoa cuidada fiquem entre os seus. Então baixe-se, flexionando levemente as pernas, passe os braços em volta da cintura da pessoa e peça-lhe para dar impulso. Erga-se trazendo-a junto.

Guie a pessoa até uma cadeira. Posicione-a de costas para a cadeira, com os joelhos flexionados e as costas direitas. Caso a cadeira tenha braços, peça à pessoa cuidada para se apoiar nos braços da cadeira ao sentar.

Fique Atento: deve ter maior cuidado no posicionamento da pessoa que apresenta parte do corpo que não se movimenta (braço ou perna “esquecida”), para evitar o aparecimento de feridas e deformidades. No caso de sequelas de AVC, o braço comprometido deve estar sempre estendido e apoiado numa almofada e a perna afectada deve ser colocada ligeiramente dobrada e apoiada com uma almofada debaixo do joelho, impedindo que a perna fique toda esticada.



Caso a pessoa não movimente o braço, é preciso que a poltrona ou cadeira onde essa pessoa vai se sentar tenha apoio lateral resistente para que o braço afectado possa ficar bem apoiado.

Quando o cuidador necessita de um ajudante para a passagem da cama para a cadeira

Quando a pessoa cuidada tem muita dificuldade para se movimentar, tem falta de equilíbrio ou é muito pesada, o cuidador deve chamar outra pessoa para o ajudar na movimentação ou mudança de posição da pessoa cuidada. Explique à pessoa cuidada e também ao ajudante o que será realizado.

De seguida é feita uma descrição do procedimento a efectuar:

- A pessoa cuidada cruza os braços e o cuidador pega a parte superior do corpo abraçando o tronco e apoiando as mãos nos braços cruzados da pessoa cuidada;
- O ajudante segura as pernas da pessoa cuidada;
- Os movimentos devem ser combinados e realizados ao mesmo tempo, por isso o cuidador deve contar 1, 2 e 3 antes de iniciarem a movimentação da pessoa cuidada. Ao levantar a pessoa, o cuidador e o ajudante devem flexionar os joelhos, de modo a ficar com as pernas levemente dobradas, isto evita forçar a coluna e proporciona maior segurança.



## Caminhar com a pessoa

Se a pessoa cuidada consegue andar mesmo com dificuldade, é importante que o cuidador anime, estimule e apoie a pessoa a fazer pequenas caminhadas, de preferência em lugares arejados. A caminhada é uma actividade importante, pois ajuda a melhorar a circulação sanguínea e a manter o funcionamento das articulações.

Para auxiliar a pessoa cuidada a andar é preciso que o cuidador lhe dê apoio e segurança. Para isso o cuidador deve colocar uma mão debaixo do braço ou na axila da pessoa, segurando com a outra mão a mão da pessoa cuidada. O cuidador pode também ficar em frente da pessoa segurando-a firmemente pelos antebraços e estimulando-a a caminhar olhando para frente.

A pessoa deve ser estimulada a fazer o mesmo trajecto durante as caminhadas e o cuidador deve-lhe mostrar os pontos de referência, falando o nome das coisas que vão encontrando pelo caminho. Para ajudar a pessoa que possui uma parte do corpo que não movimenta, o cuidador deve apoiar pelo lado afetado.

## Como alimentar a pessoa

Uma alimentação saudável, isto é, adequada nutricionalmente e sem contaminação, tem influência no bem-estar físico e mental, no equilíbrio emocional, na prevenção e tratamento de doenças.

É importante que a alimentação seja saborosa, colorida e equilibrada, que respeite as preferências individuais e valorize os alimentos da região, da época e que sejam acessíveis do ponto de vista económico.

Para se ter uma alimentação equilibrada, com todos os nutrientes necessários para a manutenção da saúde, é preciso variar os tipos de alimentos, consumindo-os com moderação.

Os nutrientes são as substâncias químicas que o organismo absorve dos alimentos, esses nutrientes são indispensáveis para o bom funcionamento do organismo.

Alguns nutrientes dos alimentos fornecem calorias, que são a quantidade de energia utilizada pelo corpo para a manutenção de suas funções e actividades. Uma alimentação que fornece mais calorias do que o organismo gasta nas suas actividades diárias pode provocar o excesso de peso e obesidade. Uma alimentação que fornece menos calorias que o necessário pode levar à perda de peso e desnutrição.

Nem sempre é fácil alimentar outra pessoa, por isso o cuidador precisa ter muita calma e paciência, estabelecer horários regulares, criar um ambiente tranquilo. São orientações importantes:

- Para receber a alimentação, a pessoa deve estar sentada confortavelmente. Não ofereça água ou alimentos à pessoa na posição deitada, pois ela pode se engasgar;
- Se a pessoa é autónoma na alimentação, o cuidador deve estimular e ajudá-la no que for preciso: preparar o ambiente, cortar os alimentos, entre outros;
- É importante ter consciência de que a pessoa necessita de mais tempo para fazer a refeição, pelo que não deve ser apressada;





- É importante manter limpos os utensílios e os locais de preparação e consumo das refeições. A pessoa que prepara os alimentos deve cuidar de sua higiene pessoal, com a finalidade de evitar a contaminação dos alimentos;
- Quando a pessoa cuidada estiver sem apetite, o cuidador deve oferecer alimentos saudáveis e da sua preferência, incentivando-a a comer. A pessoa com dificuldades para se alimentar aceita melhor os alimentos líquidos e pastosos, como: legumes triturados, purés, batidos de frutas e iogurtes;
- Para estimular as sensações de gosto e cheiro, que com o avançar da idade ou com a doença podem estar diminuídos, é importante que as refeições sejam saborosas, de fácil digestão, bonitas e de odor agradável;
- Uma boa maneira de estimular o apetite é variar os temperos e o modo de preparo dos alimentos. Os temperos naturais como: alho, cebola, açafrão, cominho, manjeriço, louro, alecrim, orégão, gergelim, hortelã, noz-moscada, manjerona, erva-doce, coentro, alecrim, dão sabor e aroma aos alimentos e podem ser usados à vontade, por outro lado permitem a redução da quantidade de sal;
- Se a pessoa consegue mastigar e engolir alimentos em pedaços não há razão para modificar a consistência dos alimentos. No caso da ausência parcial ou total dos dentes, e uso de prótese, o cuidador deve oferecer carnes, legumes, verduras e frutas bem picadas, desfiadas, raladas, moídas ou batidas no liquidificador;
- Para manter o funcionamento do intestino é importante que o cuidador ofereça à pessoa alimentos ricos em fibras como as frutas e hortaliças, leguminosas ( por exemplo feijão, grão, favas, ervilhas), cereais integrais (farelos, trigo, aveia, gérmen de trigo, entre outros). Substituir o pão branco por pão de mistura ou integral. Substituir metade da farinha branca por integral em preparações culinárias. Acrescentar legumes e verduras no recheio de sanduíches e nas sopas;
- Sempre que for possível, o cuidador deve estimular e auxiliar a pessoa cuidada a fazer caminhadas leves, alongamentos e passeios ao ar livre;
- Ofereça à pessoa cuidada, de preferência nos intervalos das refeições, 6 a 8 copos de líquidos por dia: água, chá, leite ou sumo de frutas;
- É importante que a pessoa ou em recuperação coma diariamente carnes, peixes e leguminosas, pois esses alimentos são ricos em ferro. O ferro dos vegetais é mais bem absorvido quando se come junto com alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, morangos, abacaxi e outros, em sua forma natural ou em sumos;
- O consumo moderado de açúcar, doces e gorduras ajudam a manter o peso adequado e a prevenir doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes;

- O cuidador e a família da pessoa cuidada deve observar a data de validade dos produtos, evitando comprar grandes quantidades de alimentos;
- Alimentos “diet” são aqueles que tiveram um ou mais ingredientes retirados de sua fórmula original, como por exemplo: açúcar, gordura, sódio ou proteínas, porém o valor calórico total pode não ser alterado;
- Produtos “light” são aqueles que sofreram redução de algum tipo de ingrediente na sua composição, por exemplo: o creme de leite light apresenta menor quantidade de gordura, o sal light tem menor quantidade de sódio, refrigerante light tem menor quantidade de calorias. Os alimentos light em que foram retirados o açúcar podem ser consumidos por diabéticos.
- Procure alimentar a pessoa fora da cama para evitar que os resíduos de alimentos caídos no lençol permaneçam em contacto com a pele, pois podem levar à maceração. Caso seja necessário alimentar a pessoa na cama, é preciso verificar e remover os resíduos de alimentos que possam ter caído.
- É importante que a pessoa mastigue muito bem e devagar os alimentos;
- Logo após as refeições, o cuidador deve manter a pessoa sentada para evitar náuseas e vômitos;
- A pele da pessoa cuidada necessita de ser frequentemente supervisionada e bem hidratada. Para manter a hidratação da pele é necessário:
  - Oferecer líquidos em pequenas quantidades na forma de água, sumos e chás várias vezes ao dia, mesmo que a pessoa cuidada não demonstre sentir sede, se não houver contra-indicações na ingestão hídrica;



## Alimentação por sonda

A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda, que é colocada no nariz ou na boca e vai até o estômago. Assim, é possível fornecer os nutrientes que a pessoa necessita independente da sua cooperação, fome ou vontade de comer.

A alimentação por sonda é usada nas seguintes situações:

- Para melhorar o aporte nutricional e calórico e conseqüentemente contribuir para a cicatrização de feridas;
- Para controlar a diarreia, prisão de ventre e vômitos;
- Quando a pessoa não se pode alimentar pela boca;
- Quando a quantidade de alimentos que a pessoa come não é suficiente;

Em algumas situações a pessoa recebe alimentação mista, ou seja, é alimentada pela boca e recebe um complemento alimentar pela sonda.

A nutrição enteral pode ser preparada em casa ou industrializada. As dietas caseiras são preparadas com alimentos naturais cozidos e passados no liquidificador e coados. Devem ter consistência líquida e sua validade é de 12 horas após a preparação. A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, tem um custo mais alto e pode ser utilizada até 24 horas depois de aberta.

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista e a sonda deve ser colocada pela equipa de enfermagem. A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda é melhor utilizar adesivo antialérgico, alternando o local de fixação, para evitar a maceração da pele ou alergias.

O cuidador deve seguir as seguintes orientações ao alimentar uma pessoa com sonda nasogástrica:

- Antes de dar a dieta deve colocar a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, durante pelo menos 30 minutos após o término da alimentação. Este cuidado é necessário para evitar a aspiração do vômito;
- Deve aspirar o ver se tem conteúdo gástrico;
- Administre a dieta por sonda, lentamente. Este cuidado é importante para evitar

- diarreia, formação de gases, dilatação do abdómen, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva os seus nutrientes;
- Ao terminar a alimentação enteral administre a partir da sonda cerca de 60ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos obstruam a sonda;
  - Para as pessoas que não podem ingerir água pela boca, deve oferecer água filtrada ou fervida entre as refeições, à temperatura ambiente. A quantidade de água deve ser definida pela equipa de saúde;
  - A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso.
  - A dieta para administrar por sonda deve ser acondicionada no congelador e retirada 30 minutos antes do seu consumo;
  - A dieta deve ser dada a uma temperatura adequada, se houver necessidade pode aquecer a dieta em banho-maria ou no microondas;
  - No intervalo das refeições deve-se administrar água (até1500ml/dia);
  - Para a preparação e administração da dieta é importante:
    - Manter o local de preparação da alimentação limpo;
    - Lavar bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta;
    - Pesas e medir todos os ingredientes da dieta, seguindo as instruções da equipe de saúde;
    - Utilizar sempre água filtrada ou fervida;
    - Lavar todos os utensílios com água corrente e sabão;
    - Lavar com água a seringa e o frasco.



## Dieta para alimentação por sonda nasogástrica:

- Pequeno-almoço (8:00h)
  - 3 Seringas de leite meio gordo ou água fervida com: 2 a 3 colheres de sopa de farinha láctea ou nestum ou 2 miolos de pão ou 6 bolachas Maria ou de água e sal – tudo passado pela varinha mágica;
  
- Meio da Manhã (10:00h)
  - 1 logurte líquido ou batido de fruta (meia peça de fruta crua + 120ml de leite ou iogurte líquido) - tudo passado pela varinha mágica;
  
- Almoço (12:30h)
  - 3 - 4 Seringas de sopa de legumes passada, com +/- 60g de carne ou peixe ou 1 ovo cozido - tudo passado pela varinha mágica;
  - 1 Seringa de sumo de fruta natural ou Néctar,
  
- 1º Lanche (15:30h)
  - Idêntico ao pequeno-almoço;
  
- 2º Lanche (18:00h)
  - Idêntico à refeição do meio da manhã;
  
- Jantar (20:00h)
  - Semelhante ao almoço, procurando alternar carne, peixe e ovo;
  
- Ceia (23:00)
  - Semelhante ao pequeno-almoço;

Se sentir a sonda “entupida”, injecte cerca de 10ml de Coca-Cola ou água com gás, espere cerca de 20 minutos. Se não resolver peça apoio á Equipa de Saúde.

## A incontinência

Com o progredir da demência muitas pessoas desenvolvem incontinência ou incapacidade para controlar os esfíncteres. A incontinência pode ser muito perturbadora para a pessoa e difícil para o cuidador. É importante manter uma rotina para levar a pessoa à casa de banho e tente mantê-la ao máximo. (Por exemplo de 3/3horas).

Deve estar atento a sinais de que a pessoa tenha de ir à casa de banho. Tais como: inquietação ou tirar a roupa. Seja compreensivo quando leva a pessoa à casa de banho e ele já está urinado ou com fezes. Converse com ele de forma calma e tranquila.

Para evitar grandes micções nocturnas deve evitar dar quantidades elevadas de líquidos a partir do jantar. Se sair com a pessoa cuidada leve uma muda de roupa suplente e toalhetes.

Por vezes as pessoas com demência necessitam de usar algália (quando não conseguem urinar) ou dispositivos urinários externos quando apresentam incontinência urinária.

A sonda vesical ou algália é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontaneamente. Essa sonda possui um pequeno balão interno que depois de cheio prende a sonda dentro da bexiga. A parte externa da sonda deve ficar presa na coxa da pessoa de forma a manter a sonda no lugar, permitindo a movimentação. Para fixar a sonda e evitar ferir a pele ou as alergias é melhor utilizar adesivo anti-alérgico.

Fora do corpo a sonda liga-se a um saco que armazena a urina e pode ser fixado na zona lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa. Este tipo de sonda só pode ser colocado e retirado pela equipa de saúde.



A sonda faz com que a pessoa drene urina continuamente e, como fica durante um período de tempo dentro da bexiga são necessários cuidados para se prevenir infecções e feridas. Deve:

- Lavar as mãos antes de manipular a sonda.
- Limpar a pele à volta da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia para evitar a acumulação de secreções e sujidades.
- Despejar o saco sempre que estiver cheio
- Manter o saco abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ele fique muito cheio.
- Ter cuidado para não puxar a sonda, pois pode causar lesões na uretra.
- A sonda deve ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, verifique que a perna da pessoa ou outro objecto não comprime a sonda.
- Se durante algum tempo não houver urina no saco, verifique se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urine num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquidos, contacte a equipa de saúde mais próxima.
- Uma pessoa produz e elimina, em média, 1.200 a 1.500 ml de urina em 24 horas.

O dispositivo urinário externo (DUE) é uma sonda externa feita de borracha fina que é colocada no pénis. Têm uma extremidade que encaixa num saco colector de urina.

- A colocação do DUE é simples e deve ser orientada pela equipa de saúde.
- Deve fixar o DUE com adesivo comum, pois pode causar alergias e lesões no pénis.
- Manter os pêlos púbicos cortados, pois facilita a aplicação do pen-rose.
- Deve trocar o DUE diariamente para vigiar, lavar e secar bem o pénis.

# A comunicação

Comunicar com uma pessoa que sofre de demência é um desafio. É importante compreender e ser compreendido.

Para uma comunicação eficaz deve:

- Escolher palavras simples, frases curtas e utilizar um tom de voz amável e tranquilo;
- Evitar falar como se fosse um bebé ou falar do pessoa como se não estivesse presente;
- Reduzir as distrações e os ruídos (por exemplo TV ou rádio), para ajudar a pessoa a concentrar-se no que você está a falar;
- Chamar a pessoa pelo seu nome. Assegurar-se de que a pessoa lhe está a prestar atenção antes de falar;
- Deve permitir que o pessoa tenha tempo necessário para responder. Não o deve interromper. Se a pessoa cuidada está a esforçar-se por encontrar uma palavra ou comunicar um pensamento, trate amavelmente de lhe dizer a palavra que está à procura;
- Comunicar as perguntas e instruções de uma maneira positiva.
- Falar de frente para a pessoa cuidada sem cobrir a boca, afastar-se ou virar-se.
- Caso o cuidador não perceba a pessoa cuidada, deve pedir que escreva o que quer dizer. Se a pessoa cuidada não puder escrever, deve fazer perguntas para que a pessoa possa responder com gestos e pode combinar gestos com a pessoa cuidada como por exemplo: fazer sim ou não com a cabeça, franzir a teste ou piscar os olhos entre outros;
- Verificar a necessidade de uso de prótese dentária e/ou auditiva que possam facilitar a comunicação.
- Conversar e cantar com a pessoa, pois essas actividades estimulam o uso da voz.
- A música ajuda a pessoa cuidada a recordar pessoas, sentimentos e situações que ocorreram com ela, facilitando a sua comunicação.
- O toque, o olhar, o beijo e o carinho, são outras formas de comunicação que ajudam o cuidador a compreender a pessoa cuidada a ser compreendido por ela.
- Mostrar gravuras, revistas ou fotografias e converse com a pessoa cuidada sobre o conteúdo das mesmas, pois isso ajuda a pessoa a manter activa a memória.
- Estimular a pessoa cuidada a realizar actividades da sua preferência, que lhe proporcionem prazer, respeitando o que ela pode e o que ela não consegue fazer.





- Encorajar a pessoa cuidada, desde que ela se sinta bem, a ajudar nas actividades domésticas simples, como varrer, limpar o pó, pois assim ela sente-se útil e participante.
- Conversar com a família sobre a importância de incluir a pessoa cuidada nas actividades sociais da família e da comunidade, tais como: sair para fazer compras, visitar alguém, ir a uma festa, encontrar os amigos, ir a igreja. Os amigos ou parentes que acompanham a pessoa nessas actividades devem respeitar as suas limitações e transmitir calma e segurança.

### **ALTERAÇÕES FREQUENTES NA COMUNICAÇÃO**

É comum as pessoas idosas e também as pessoas com Demência, esquecerem-se de situações vividas, do nome de pessoas, coisas, trocar palavras. Estas situações provocam constrangimentos e angústia tanto à pessoa cuidada como aos seus familiares.

É importante que o cuidador, ao referir-se a alguém conhecido, explique à pessoa cuidada de quem está a falar: “Maria, a sua filha”; “João, o seu vizinho”, assim a pessoa vai-se situando melhor na conversa e vai relembrando pessoas e factos. É preciso falar com simplicidade e pedir que a pessoa toque nos objectos, retratos e quadros, isso ajuda a estimular a memória e a melhorar a conversa.

A pessoa com demência pode:

- Apresentar dificuldade para expressar uma ideia e, no lugar, usar uma palavra ou frase relacionada com essa ideia, por exemplo: em vez de dizer caneta, diz: “aquela coisa de escrever”.
- Não entender ou entender apenas parte do que falam com ela.
- Falar sem nexos ou sem sentido.
- Dificuldade para escrever e para entender o que está escrito.
- Não conseguir conversar, parar a conversa no meio, parece que não percebe as pessoas que estão perto dela, ou falar sozinha.
- Ter dificuldade em expressar as emoções: pode sorrir quando sente dor ou demonstrar tristeza e chorar quando está satisfeita.



## A memória e a capacidade de concentração

Esquecimentos ocasionais, dificuldades de concentração, confundir datas e coisas são situações que podem ocorrer a qualquer pessoa, principalmente quando se está sob pressão ou cansada, ou quando se faz muitas coisas ao mesmo tempo. Essas situações passam a ser mais frequentes à medida que a pessoa envelhece, causando stress tanto na pessoa cuidada como na família e no cuidador.

Perdas severas de memória podem estar relacionadas com traumatismos, doenças cerebrais, depressão ou outros transtornos de humor.

Algumas dicas para estimular a memória:

- Incentive a pessoa cuidada a registrar em papel e fazer listas das coisas que se pode esquecer, isso ajuda a organizar as actividades do dia-a-dia e a não esquecer coisas importantes.
- Estimule a pessoa a desenvolver actividades que exercitam a memória, tais como: leitura, canto e palavras cruzadas.



## O sono

A falta de sono ou sonolência em excesso interferem na qualidade de vida da pessoa cuidada e do cuidador. A insônia pode se manifestar de várias maneiras: a pessoa pode ter dificuldade em adormecer ou dormir por períodos curtos, acordar e não conseguir adormecer novamente, ou acordar muito cedo com a sensação de “sono que não descansa”. Estas alterações podem estar relacionadas com a doença, com algum medicamento ou com o consumo de alimentos excitantes no período da noite, tais como: café, chá e refrigerantes como Coca-Cola.

Para prevenir problemas com o sono deve:

- Manter uma rotina para o deitar todas as noites.
- Limitar as sestas da pessoa durante o dia.
- Evitar, após as 18 horas, dar à pessoa substâncias estimulantes como o chá preto e café.
- Verificar se a pessoa cuidada está com dor, comichão na pele, cãibra ou outro desconforto que possa interferir com o sono.
- Manter uma iluminação mínima no quarto, de modo a facilitar os cuidados e a não interferir com o sono da pessoa.
- Evitar que a pessoa cuidada permaneça por muito tempo à noite a ver televisão ou a ler.
- Conversar com a pessoa para tentar identificar as causas da insônia ou da sonolência. Pode ser que a pessoa esteja com medo, angústia ou ter tido desentendimentos familiares.

# A medicação

O uso correcto da medicação é fundamental para a recuperação da saúde e para isso são necessários alguns cuidados:

- Peça ajuda à equipa de saúde para organizar a medicação.
- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais, assim fica mais fácil controlar a data de validade e evitar que se misturem.
- Actualmente há no mercado caixinhas porta-medicação, que auxiliam as pessoas a tomar correctamente os medicamentos. Essas caixinhas são divididas por períodos do dia (manhã, almoço, jantar, deitar) e ainda podem ser separadas por dia da semana, ou seja, uma caixinha para os 7 dias da semana.
- Os materiais de primeiros socorros devem ser guardados em caixas separadas da medicação.
- Manter os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente onde crianças não possam mexer.
- Manter a última receita junto à caixa de medicamentos, pois facilita a sua consulta em caso de dúvidas ou sua apresentação ao profissional de saúde quando solicitada.
- Os medicamentos que não estiverem a ser utilizados podem ser devolvidos à Farmácia.
- Não acrescentar, diminuir, substituir ou retirar medicação sem o conhecimento da equipa de saúde.
- Se após tomar um medicamento a pessoa cuidada apresentar uma reacção estranha, avise a equipe de saúde.
- Ler sempre o nome do medicamento antes de o preparar e de o dar à pessoa, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho, e também um mesmo medicamento pode variar de cor e formato dependendo do fabricante.
- Não usar medicamentos que foram receitados para outra pessoa.



## Precauções de segurança

O cuidador deve ter determinadas precauções de segurança com a pessoa com demência nas várias divisões da casa, nomeadamente na casa de banho, cozinha, escadas, janelas e portas.

### **NA CASA DE BANHO**

Na casa de banho é importante dispor de vários utensílios que garantam a segurança da pessoa, nomeadamente:

- Tapetes anti-derrapantes e apoios para as mãos na banheira ou no duche – normalmente, um duche com uma cadeira é mais seguro do que uma banheira.
- Retirar a chave da fechadura;
- Manter o armário sem medicamentos;
- Deve ter uma luz de vigília permanente;
- Manter os utensílios reduzidos ao mínimo (toalha, escova de dentes, pasta para os dentes) e sempre no mesmo sítio.
- Deve ter uma identificação na porta (ex. desenho)

### **NA COZINHA**

A cozinha é um espaço que se pode tornar perigoso para a pessoa com demência, devido aos utensílios de que dispõe, nomeadamente o fogão, o esquentador, as facas, o frigorífico e os produtos de limpeza:

- O fogão a gás deverá manter-se inoperante (ou substituir por um eléctrico)
- O esquentador deverá estar bloqueado na posição intermédia para evitar que saia água demasiado quente.
- As facas e objectos pontiagudos deverão ser colocados fora do alcance.
- Ter louça inquebrável ou de plástico
- Frigorífico com fechadura
- Manter fechados à chave todos os produtos de limpeza.

## **AS ESCADAS, JANELAS E PORTAS**

As escadas podem causar confusão à pessoa, pelo que se pode:

- Pintar o primeiro e último degrau com cores diferentes (ex. Amarelo);
- Colocar grades de acesso no topo e no fundo.
- Colocar corrimões fortes de ambos os lados.
- Cobrir as escadas com material anti-derrapante.
- Manter as luzes acesas sempre que a pessoa se esteja a mobilizar pela casa

As janelas e as portas devem ter grades de protecção, e duas fechaduras da cor da parede. O chão não deve ter carpetes, cera, fios e cabos

## **O RISCO DE QUEDA**

As quedas são os acidentes que mais ocorrem com as pessoas idosas e fragilizadas por doenças, ocasionando fracturas principalmente no fémur, costela, coluna, bacia e braços.

Após uma queda é importante que a equipa de saúde avalie a pessoa e identifique a causa, procurando no ambiente os factores que contribuíram para o acidente. Assim, podem ajudar a família a adoptar medidas de prevenção e a tornar o ambiente mais seguro.

Ao assistir a pessoa que caiu, deve verificar se existe alguma deformidade, dor intensa ou incapacidade de movimentação, que sugira uma fractura. No caso de suspeita de fractura, caso haja deformidade, procure não movimentar a pessoa cuidada. Deve chamar o serviço de emergência o mais rápido possível.

## **OS PROBLEMAS ASSOCIADOS**

De seguida são abordados os principais riscos de problemas associados nas pessoas com demência.

### **Atuar perante situações de náuseas, vómitos e diarreia**

Orientações para o alívio da sensação de náuseas, situações de vómitos e diarreia:



- Oferecer à pessoa com vômitos ou diarreia, 2 a 3 litros de líquidos (por exemplo chá) por dia em pequenas quantidades, de preferência nos intervalos das refeições;
- Oferecer refeições menores 5 a 6 vezes ao dia;
- Os alimentos muito quentes podem libertar cheiros e isso pode agravar a náusea. Os alimentos secos e em temperaturas mais frias são mais bem aceitos;
- Com náuseas e vômitos, deve-se evitar os alimentos muito temperados e com cheiros fortes.

### **Dificuldade em engolir**

- Oferecer as refeições em quantidades menores, 5 a 6 vezes por dia;
- Oferecer líquidos nos intervalos das refeições, em pequenas quantidades e através de palhas de plástico;
- Manter a pessoa sentada ou em posição reclinada com ajuda de travesseiros nas costas, para evitar que a pessoa se engasgue;
- A pessoa com dificuldade para engolir aceita melhor os alimentos mais leves e macios, os líquidos engrossados com leite em pó, cereais, amido de milho, os alimentos pastosos como as gelatinas, pudins, vitaminas de frutas espessas, sopas tipo creme batidas no liquidificador, puré de frutas;
- As sopas podem ser engrossadas;
- Evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos como a bolacha. O pão e as torradas devem ser oferecidos sem côdea, molhados no leite.

### **A obstipação (“prisão de ventre”) e a flatulência (gases)**

- O intestino funciona melhor quando a pessoa mantém horários para se alimentar e evacuar;
- Os alimentos ricos em fibras como o arroz e pão integrais, aveia, verduras e legumes, frutas como laranja, abacaxi, ameixa, ajudam o intestino a funcionar;
- Quando a pessoa está com intestino “preso” evite oferecer banana, maçã, chá preto, pois estes alimentos têm tendência a alterar a eliminação intestinal.

A formação de gases causa muito desconforto às pessoas acamadas. Para evitar a formação de gases é importante oferecer à pessoa mais líquidos e uma alimentação saudável, evitando alguns alimentos, como: agrião, couve, repolho, brócolos, pepino, grãos de feijão, couve-flor, cebola e alho crus, pimentão,



nabo, rabanete, bebidas gasosas, doces concentrados e queijos amarelos. As mobilizações auxiliam na eliminação dos gases.

### **Como estimular o funcionamento do intestino**

Nem sempre é fácil recuperar o controlo do funcionamento do intestino, no entanto é possível treinar o intestino a evacuar em determinados períodos. Isso faz-se da seguinte maneira. Para trinar o intestino:

Diariamente, antes do banho, massajar a barriga da pessoa cuidada com a mão espalmada como se desenhasse um quadrado, começando pelo lado direito na parte inferior, suba para o lado direito superior, vá para o lado esquerdo superior, desça a mão para o lado esquerdo inferior e volte para o lado inferior direito, pois é dessa forma que o intestino funciona;

Deitar a pessoa de barriga para cima, segurar as suas pernas, estica-las e dobrá-las sobre a barriga. A pressão das pernas sobre a barriga ajuda a eliminar os gases que causam desconforto.





## As situações de urgência

Ao cuidar de uma pessoa com demência o cuidador deve ter capacidade para actuar perante situações de urgência, como é o caso de uma situação de convulsão, asfixia e desmaio

### **CONVULSÃO**

A convulsão ou ataque epiléptico é o resultado do descontrolo das ondas eléctricas cerebrais e pode acontecer por diversas causas. Não é uma doença contagiosa, portanto ninguém se contamina ao atender e tocar a pessoa durante a convulsão. Na crise convulsiva a pessoa pode cair, perder a consciência, movimentar os braços e pernas contra a sua vontade e de maneira desordenada, urinar e defecar involuntariamente.

Perante uma crise convulsiva deve:

- Apoiar a cabeça da vítima numa almofada;
- Desapertar a roupa da vítima,
- Virar a pessoa para o lado esquerdo (posição lateral de segurança) para que a saliva e o vómito (caso exista) não sejam aspirados para os pulmões;
- Afastar móveis e objectos perigosos, de forma a proteger a pessoa de riscos maiores;
- Não dê “chapadas” na face da vítima;
- Não deite água sobre a vítima;
- Não coloque objectos na boca da vítima;
- Após a convulsão deixe a pessoa dormir, pois ao acordar irá sentir-se cansada;
- Tranquelize a vítima após esta acordar, pois irá ficar confusa e desorientada.

### **ASFIXIA**

O engasgamento e asfixia ocorrem quando um alimento sólido ou líquido entra nas vias respiratórias, podendo desencadear:

- Aspiração: quando líquidos ou pedaços muito pequenos de alimentos chegam aos pulmões, o que pode provocar pneumonia por aspiração.
- Asfixia: ocorre quando pedaços maiores de alimentos ou objectos param na garganta e impedem a passagem do ar.

O cuidador, ao perceber que a pessoa cuidada está engasgada deve:

- Inicialmente tentar retirar com o dedo o pedaço de alimento que está a provocar o engasgamento;
- Se não conseguir deve aplicar 5 pancadas entre as omoplatas da vítima;
- Caso se mantenha o processo de engasgamento, coloque a pessoa em pé, abrace-a pelas costas apertando com os seus braços a “boca” do estômago da pessoa. (Manobra de Heimlich)
- Manobra de Heimlich: Deve-se manter por detrás da vítima e abraça-la em redor da região epigástrica (acima do umbigo). Cerre o punho sobre essa região e agarre-o com a outra mão, faça um máximo de 5 movimentos bruscos para dentro e para cima

## **DESMAIO**

Um desmaio corresponde a uma perda temporária da consciência. Pode ocorrer quando a pessoa tem uma descida brusca da tensão arterial, convulsões, doenças do coração, hipoglicemia, cansaço, entre outras situações. É importante identificar a causa do desmaio.

Enquanto a pessoa estiver inconsciente, não se devem dar líquidos ou alimentos, pois ela pode-se engasgar (deglutição alterada). Deve manter a pessoa deitada, com a cabeça ao mesmo nível do corpo.

Se a pessoa que desmaiou for diabética, deve fazer a avaliação da glicemia e, caso tenha uma hipoglicemia, deve oferecer-lhe um copo de água com açúcar, assim que recuperar a consciência. Se a pessoa não melhorar, procure imediatamente a equipe de saúde.

Perante uma situação prévia de desmaio deve:

- Sentar a pessoa;
- Colocar-lhe a cabeça entre as pernas,
- Molhar-lhe a testa com água fria;
- Dar-lhe a beber alguma coisa doce;



Perante uma situação de desmaio deve:

- Deitar a pessoa com a cabeça de lado;
- Elevar as pernas;
- Desapertar a roupa;
- Colocar um pedaço de papa de açúcar debaixo da língua.

### **A CONDUÇÃO DE VEÍCULOS**

Decidir que uma pessoa portadora de Demência deve deixar de conduzir é uma decisão difícil de se tomar.

É necessário comunicar esta decisão ao pessoa com calma e tranquilidade, de forma a fazê-lo compreender a sua limitação e o risco de perigo que corre e que faz os outros correrem.

