

Dicas para o Cuidador

gentilmente cedidas pelo Laboratório NOVARTIS

1. QUANDO TOMAR BANHO FOR UM PROBLEMA...
2. A PELE É MUITO FRÁGIL...
3. CUIDAR BEM DA BOCA É SEMPRE NECESSÁRIO!
4. COM QUE ROUPA FICA MAIS FÁCIL EVITAR PROBLEMAS?
5. ALIMENTAÇÃO: MUITO, POUCO, A QUALQUER HORA, O QUE É MELHOR
6. NUTRIÇÃO O QUE SIGNIFICA REALMENTE
7. HIDRATAR ADEQUADAMENTE EVITA MUITOS PROBLEMAS
8. ANDAR SEM PARAR, O QUE É ISSO?
9. ELE ESTÁ VENDENDO COISAS, O QUE EU FAÇO?
10. ELE ESTÁ ME ACUSANDO DE TÊ-LO ROUBADO...
11. COMO EU O "OBRIGO" A TOMAR O REMÉDIO?
12. PROTEGER O PACIENTE DE SI MESMO, COMO?
13. É UMA CONVULSÃO: SOCORRO!!!
14. ELE ENGASGOU... E AGORA?
15. É PRECISO MANTÊ-LO OCUPADO!
16. O QUE EU FAÇO QUANDO ELE TIRA A ROUPA EM PÚBLICO?
17. ELE GOSTAVA DE VIAJAR, NÃO PODE MAIS?
18. ELE ME BATEU!!
19. ATENÇÃO! DEPRESSÃO É UMA DOENÇA TRATÁVEL!!
20. ELE PERDE URINA NA ROUPA, E AGORA!
21. APARECEU UMA FERIDA, ISSO É GRAVE?

1. QUANDO TOMAR BANHO FOR UM PROBLEMA...

Tentar identificar a(s) causa(s) da recusa é um bom começo.

O paciente pode estar com dificuldade para caminhar, ter medo da água, medo de cair, pode estar deprimido; com infecções que geram mal estar, dor, tonturas ou mesmo sentir-se envergonhado por expor seu corpo diante de um cuidador estranho, especialmente se for do sexo oposto.

ADAPTANDO O AMBIENTE

- Todas as adaptações deverão ser feitas mediante o grau de dependência apresentado.
- Mantenha o piso seco e no interior do box utilize tapetes anti-derrapantes (emborrachados) para evitar quedas.
- A colocação de barras de segurança na parede (semelhantes às utilizadas em academias de balet) são de grande ajuda, pois permitem que o paciente se apoie nelas durante o banho, fazendo-o sentir-se mais seguro.
- Se é difícil para ele manter-se em pé por muito tempo, pense que talvez uma cadeira de banho vá auxiliá-lo e permitir maior conforto.

RESPEITE SEUS HÁBITOS

- Os que apresentam dependência leve devem ter seus hábitos de higiene respeitados como: horário do banho, marca de sabonete, shampoo etc.
- Não há razão para se "obrigar" o paciente a banhar-se pela manhã se é seu hábito fazê-lo à tarde.
- É interessante se criar uma rotina para aqueles que apresentam dependência severa, isto facilita o trabalho do cuidador e cria um hábito para o paciente.
- Mesmo os acamados devem ser levados ao banheiro para que seja realizado o banho de chuveiro, esta é uma ótima oportunidade de mobilização.
- Banhos no leito devem ser evitados, sendo indicados apenas para aqueles pacientes com prescrição de repouso rigoroso no leito.

INDO PARA O BANHEIRO

- Prepare o banheiro previamente e leve para lá todos os objetos necessários à higiene.
- Elimine correntes de ar fechando portas e janelas.
- Separe as roupas pessoais antecipadamente.
- Regule a temperatura da água que deve ser morna.
- Se possível, o paciente deve ser despido no quarto e conduzido ao banheiro protegido por um roupão, neste momento, evite fixar os olhos em seu corpo (isto pode constrangê-lo), observe-o sutilmente.

O BANHO PROPRIAMENTE DITO

- Oriente-o para iniciar o banho e auxilie-o, se necessário.
- Não faça por ele. Estimule, oriente, supervisione, auxilie. Apenas nos estágios mais avançados da doença o cuidador deve assumir a responsabilidade de dar o banho.
- Aproveite a oportunidade para massagear suavemente a sua pele, isto favorece a circulação sanguínea e produz grande conforto.
- Não utilize buchas de banho, lembre-se que a pele é muito sensível e você pode provocar lesões.
- Lave a cabeça no mínimo 3 x por semana, utilize shampoo neutro, observe se há lesões no couro cabeludo. Mantenha se possível, os cabelos curtos.
- Observe se há necessidade de cortar as unhas das mãos e dos pés, em caso positivo, posteriormente, corte-as retas com todo o cuidado especialmente nos pacientes diabéticos.
- Após o banho, seque bem o corpo, principalmente as regiões de genitais, articulares (dobra de joelhos, cotovelos, axilas) e interdigitais (entre os dedos).

2. A PELE É MUITO FRÁGIL...

A pele merece atenção especial e o momento do banho é o mais apropriado para se observar a presença de hematomas (manchas roxas), hiperemia (vermelhidão), pruridos (coceiras), assaduras ou qualquer outro tipo de lesão, as quais se tratadas adequadamente e a tempo evitam complicações e previnem a ocorrência de úlceras por pressão (escaras).

- Manter a higiene da pele é de suma importância, pois trata-se de uma barreira natural de que dispõe o organismo contra infecções, portanto, trabalhe para manter sua integridade.
- Idosos apresentam fragilidade de vasos capilares, que se rompem com facilidade, causando manchas avermelhadas na pele. Aumente a oferta de alimentos ricos em vitamina

C, ela melhora a resistência dos vasos capilares.

- Ao segurar o paciente pelos braços ou mãos, não exerça demasiada pressão, lembre-se, a sua pele é frágil, e muitas vezes, rompe-se com uma simples pressão.
 - Manter a pele hidratada é de fundamental importância, existem no mercado bons cremes hidratantes, de perfume suave, que umidificam adequadamente, evitando seu ressecamento.
 - Mantenha o paciente hidratado, ofereça líquidos à vontade.
 - Evite a exposição à luz solar após às 9 horas da manhã(10 horas no horário de verão).
 - Pruridos (coceiras) podem ser causados por vestuário confeccionado com tecidos sintéticos, dê preferência às roupas de algodão ou tecidos anti-alérgicos.
 - Assaduras podem surgir devido a má higienização ou a longa permanência com fraldas molhadas.
 - Após eliminações urinárias ou intestinais, deve-se providenciar uma higiene íntima.
 - Pacientes incontinentes devem ter suas fraldas trocadas de 3/3h ou antes se necessário.
 - Evite cosméticos com perfume forte, eles costumam produzir alergias.
 - Não use talcos, se aspirados inadvertidamente podem produzir alergias respiratórias.
 - Evite banhos muito quentes, eles provocam o ressecamento, além de causar queimaduras em peles muito sensíveis.
-

3. CUIDAR BEM DA BOCA É SEMPRE NECESSÁRIO!

A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida.

Alterações da mucosa oral, perda de dentes, próteses mal ajustadas, gengivites (inflamação das gengivas), diminuição do fluxo salivar, são fatores que podem ocasionar infecções na cavidade oral.

- A higiene oral deve ser realizada após cada refeição ou num mínimo de 3 x dia.
- A boca deve ser inspecionada imediatamente após cada refeição, para que dessa forma, possa ser removido todo e qualquer resíduo alimentar.
- Utilizar escovas de dentes de cerdas macias, massageando as gengivas verticalmente com suavidade.
- Pode-se utilizar após cada escovação anti-sépticos orais, mantendo assim um hálito agradável.
- Algumas vezes é muito difícil fazer com que o paciente abra a boca para se fazer a higiene oral. Tente introduzir delicadamente uma espátula entre os dentes e faça um movimento rotatório, caso não seja possível, utilize o próprio dedo indicador envolto em gaze para que seja possível a higienização.

A LÍNGUA

- A língua deve ser massageada com escova macia, para remoção de sujidades.
- Em caso de haver presença de uma crosta branca sobre a língua - saburra - removê-la utilizando uma solução de bicarbonato de sódio, na proporção de 1 colher de café de bicarbonato em 1 copo d'água. Para executar a limpeza da língua, molhar na solução a escova de dentes, ou uma espátula envolvida em gaze, ou mesmo o próprio dedo indicador envolto em gaze e proceder a limpeza. Esta deve ser feita com movimentos suaves, sem esfregar.

O QUE OBSERVAR

· Deve-se observar cuidadosamente a presença de lesões na cavidade oral - manchas brancas, vermelhas, pequenos ferimentos que sangram e não cicatrizam - e neste caso, alertar o médico responsável.

CUIDE BEM DAS PRÓTESES

- Deve-se ter maior atenção para a higiene oral naqueles pacientes que usam próteses dentárias. Estas devem ser retiradas após cada refeição, higienizadas fora da boca, e após limpeza da cavidade oral, recolocadas.
- Pacientes muito confusos, devem ter suas próteses dentárias retiradas à noite, colocadas em solução anti-séptica, e após higienização, recolocadas pela manhã.
- Observar a estabilidade da prótese dentária na boca do paciente, lembrar que com o envelhecimento ocorre perda de massa óssea, fazendo com que as próteses fiquem frouxas e se desestabilizem. É conveniente, neste caso, aconselhar-se com um dentista.
- Observar a presença de cáries ou dentes quebrados que causam dor. Existem equipes de profissionais (dentistas), que atendem no domicílio aqueles pacientes que se encontram impossibilitados de comparecer ao consultório.
- Muitas vezes, a recusa do paciente em alimentar-se ou sua agitação no horário de refeições deve-se ao fato de próteses mal ajustadas ou significar simplesmente uma dor de dentes.

4. COM QUE ROUPA FICA MAIS FÁCIL EVITAR PROBLEMAS?

Manter um vestuário simples e confortável, criando sempre que possível a oportunidade de escolha pelo próprio paciente é de fundamental importância; essa rotina permite a preservação da personalidade elevando a auto estima e a independência.

- Estimular a independência é fundamental.
- As roupas devem ser simples, confeccionadas com tecidos próprios ao clima.
- O paciente pode ter perdido a capacidade de expressar sensações de frio ou calor, dessa forma, nunca esquecer de tirar ou colocar agasalhos, conforme a variação da temperatura.
- O cuidador deve, ao falar com o paciente, colocar-se no seu campo visual, ou seja diante dele, orientando-o calmamente e gesticulando, se necessário.
- Deve-se estimular o ato de vestir-se sozinho, dando instruções com palavras fáceis de serem entendidas.
- Dê a ele a oportunidade de optar pelo tipo de vestuário e as cores que mais lhe agradem. Apenas supervisione, pois pode ser que haja necessidade de auxiliá-lo na combinação de cores.
- Tenha calma e paciência, não o apresse enquanto ele executa sua rotina de vestir-se.
- Para que ele mesmo possa procurar suas roupas, nos armários, cole fotos de peças e ou objetos pessoais na parte externa da gaveta ou guarda-roupas. Isto o ajudará a encontrar rapidamente o que procura.
- Roupas como blusas, camisas ou suéteres, deverão ser preferencialmente abertos na parte da frente, para facilitar a colocação ou retirada.
- Evite roupas com botões, zíperes e presilhas, elas dificultam o trabalho do paciente para abri-los ou fechá-los. De preferência às roupas com elástico ou velcro.

- Nas fases mais avançadas da doença, deve-se dar preferência aos conjuntos do tipo moletom, em função de sua praticidade.
- Pacientes limitados à cadeiras de rodas ou poltronas, o critério para a escolha do vestuário é ainda mais rigoroso. Deve-se optar por roupas confortáveis, largas, especialmente nos quadris.
- O uso de objetos pessoais (acessórios), pode ser mantido, porém, com a evolução da doença, as jóias deverão ser substituídas por bijuterias.
- Na medida do possível, deve-se providenciar um roupão, para que o paciente possa se despir no quarto e, protegido, ser conduzido ao banho.
- Deve-se evitar o uso de chinelos, pois eles facilitam as quedas.
- Todos os tipos de sapatos devem ser providos por solados anti-derrapantes, os mais indicados são aqueles que possuem elástico na parte superior, pois além de serem fáceis de tirar e colocar, evitam que o paciente tropece e caia, caso o cadarço se desamarre.

5. ALIMENTAÇÃO: MUITO, POUCO, A QUALQUER HORA, O QUE É MELHOR

Nem sempre alimentar o portador da doença de Alzheimer é tarefa fácil. Horários regulares, ambiente tranquilo, especialmente muita calma e paciência, da parte do cuidador, são fatores imprescindíveis para que a alimentação seja bem aceita pelo paciente.

- O paciente deverá estar sentado confortavelmente para receber a alimentação.
- O ambiente deverá ser calmo, livre de ruídos.
- Jamais ofereça alimentos ao paciente quando este estiver deitado.
- Os pacientes que ainda conservam a independência para alimentar-se sozinhos devem continuar a receber estímulos para esta ação, não importando o tempo que levem para fazê-lo.
- O cuidador nunca deverá criticar ou apressar o paciente durante as refeições.
- As instruções passadas ao paciente deverão ser claras e o comando suave.
- Para aqueles pacientes que demoram para alimentar-se, o uso de baixelas térmicas, que mantém o alimento aquecido por mais tempo, é bastante útil.
- Independentemente da apresentação da dieta - sólida, pastosa ou líquida - deve-se, sempre que possível, respeitar as preferências do paciente. Uma pessoa que sempre gostou de comer carne, mas que já não consegue deglutir pequenos pedaços, deve ter a carne líquidificada e servida em consistência de purê. O mesmo artifício deve ser utilizado para os outros alimentos.
- O convívio com a família é de extrema importância. Sempre que possível, deve-se permitir que o paciente alimente-se em companhia de seus familiares.
- A vida social deve ser mantida enquanto possível. Se era hábito do paciente almoçar fora, os restaurantes devem ser selecionados e a opção por um local tranquilo é a ideal.
- Os utensílios utilizados durante a refeição devem ser preferencialmente lisos e claros. As estampas - de pratos, por exemplo - podem distraí-lo e reduzir sua concentração naquilo que lhe é explicado no momento (mastigação e deglutição).
- Aqueles que apresentam dependência severa devem ser alimentados com colheres, em lugar de garfos.

- Os alimentos crus e secos devem ser evitados, pois o perigo de engasgamento é maior.
 - Doces e salgados serão permitidos, desde que não haja restrição médica. Os temperos devem ser suaves e os molhos picantes evitados.
 - Caso haja engasgamento, mantenha a calma, coloque-se imediatamente atrás do paciente e abraçando-o com as duas mãos juntas, comprima o abdome, fazendo pressão sobre o diafragma.
 - Após cada refeição, a higiene oral é indispensável e deve ser realizada uma inspeção cuidadosa da boca, a fim de que possa ser removido todo e qualquer resíduo alimentar.
-

6. NUTRIÇÃO O QUE SIGNIFICA REALMENTE

Nutrição não deve ser confundida com alimentação, na maioria dos casos as pessoas bem alimentadas estão mal nutridas.

Os idosos podem necessitar de uma maior oferta de proteínas (carnes brancas, como peixes e aves; carnes vermelhas, desde que sem gordura; leite desnatado; queijo fresco etc.); além de carboidratos (açúcares, massas) e reguladores, fontes de vitaminas e minerais (vegetais, frutas e legumes).

No entanto, a nutrição adequada a cada paciente deve ser orientada por profissional competente, uma nutricionista.

- Lembrar que o suprimento das necessidades nutricionais é um fator que deve ser analisado clinicamente, considerando-se hábitos e gasto energético individuais, sendo que esses fatores variam de indivíduo a indivíduo.
- As refeições devem conter pelo menos um alimento de cada grupo, a saber: construtores (proteínas), energéticos (carboidratos) e reguladores (frutas, legumes e vegetais).
- É importante analisar hábitos antigos do paciente e mantê-los, desde que não haja prejuízo nutricional para ele.
- Alguns pacientes mudam seus hábitos alimentares com a evolução da doença, dando preferência a pequenos lanchinhos ou guloseimas que alimentam, porém não nutrem. Tente incrementar estes lanches garantindo que ele receba quantidades adequadas de proteínas, carboidratos e reguladores.
- É importante chamar a atenção do cuidador para que as informações de como nutrir o paciente deve advir de profissionais capacitados (nutricionista), que após avaliação terão condições de prescrever uma dieta adequada a cada paciente individualmente.
- Rotineiramente o paciente deve (sob orientação médica), realizar exames laboratoriais para que seja analisado seu estado nutricional. A frequência destes exames irá variar de acordo com o quadro clínico apresentado.
- A presença de edemas (inchaços) pode, em alguns casos, significar desnutrição. É conveniente consultar um médico.
- Atenção para perda de apetite, que pode estar relacionada a várias causas que devem ser investigadas e tratadas. Lesões da boca, infecções, doenças crônicas ou refeições que não estejam do agrado do paciente são alguns exemplos.
- Deve-se aumentar a oferta de nutrientes como proteínas, vitaminas e minerais, quando em presença de infecções, permitindo assim, uma reabilitação precoce.

- O controle do peso corporal deve ser feito mensalmente, alterações súbitas (ganho ou perda ponderal), merecem investigação clínica.
-

7. HIDRATAR ADEQUADAMENTE EVITA MUITOS PROBLEMAS

Queixas de hipotensão (pressão baixa), acúmulo de secreções bronco-pulmonares (catarro), obstipação intestinal (prisão de ventre), são algumas das complicações que na maioria das vezes estão relacionadas a quadros de desidratação, que nos pacientes idosos pode dar origem a complicações clínicas sérias e de difícil manejo.

- Oferecer líquidos é de extrema importância, não se deve esquecer que eles colaboram para o equilíbrio de todos os sistemas orgânicos.
- Deve-se oferecer uma quantidade de líquidos equivalente a 2 litros por dia, na forma de água, chás, sucos, vitaminas etc.
- O volume indicado deve ser fracionado em pequenas doses que ao fim do dia devem somar 2000ml.
- Deve-se garantir que a quantidade de líquidos ingerida seja mais ou menos igual às perdas (urina, suor, lágrimas, saliva).
- Oferecer copos cheios de água causam uma sensação de plenitude gástrica desconfortável para o paciente, ofereça pequenas quantidades, várias vezes ao dia.
- Lembrar que a maioria dos idosos ingere pouca quantidade de água pura. Colocar sabor na água como os sucos, refrescos etc. é uma estratégia eficaz.
- A ingestão adequada de líquidos também é de extrema importância para a manutenção do adequado turgor cutâneo (elasticidade da pele), melhorando conseqüentemente a resistência da pele.
- Pacientes diabéticos devem receber líquidos adoçados artificialmente.
- Aqueles que possuem restrição de líquidos prescrita por médico devem respeitá-la com rigor.
- Idosos acumulam facilmente secreções bronco-pulmonares, a oferta adequada de líquidos possibilita uma expectoração mais rápida, prevenindo infecções.
- Nas fases mais avançadas, devem ser servidos sucos espessos - como vitaminas, ou engrossados com gelatina, por exemplo - eles reduzem os riscos de engasgamentos.
- Jamais ofereça líquidos com o paciente deitado, este deve estar em posição sentada ou recostada em travesseiros. Esta medida reduz o risco de aspirações e otites (dor de ouvido).
- Atenção! Quedas de pressão arterial, diurese concentrada (urina escura) e baixo débito urinário (pouco volume de urina) podem estar associados à baixa ingestão de líquidos.
- A obstipação intestinal (intestino preso) é outra queixa comum que também pode estar associada a baixa ingestão de líquidos, imobilidade e dieta inadequada.
- Lembre-se de que o coração (assim como uma bomba d'água) necessita de volume para trabalhar adequadamente. A falta de líquidos pode trazer conseqüências graves para o paciente.
- Pacientes que apresentam dificuldade para digerir alimentos (disfagia) devem receber alimentação específica, orientadas por profissionais especializados (fonoaudiólogos e nutricionistas).
- Em determinados momentos da evolução da doença pode haver necessidade da colocação de sondas para alimentação e especialmente para hidratação.

8. ANDAR SEM PARAR, O QUE É ISSO?

Trata-se de um estado de inquietude que faz com que o paciente ande de um lado para outro, sem demonstrar sinais de cansaço. Fenômeno conhecido por vagância ou perambulação. É uma alteração de comportamento que também pode estar relacionada a quadros infecciosos e desidratação.

A principal preocupação evidentemente está em trabalhar para o reconhecimento das possíveis causas da vagância, além de manter a segurança pessoal/ambiental.

- A perambulação pode ocorrer a qualquer momento (dificilmente no início da doença), alguns pacientes não a apresentam, isto porque não existe um padrão de evolução igual para todos eles. O cuidador deve pensar, portanto, em formas de minimizar os riscos e perigos que a perambulação pode oferecer (quedas, fugas).
- Familiares próximos, comerciantes, amigos, vizinhos, devem ser comunicados quando o paciente apresentar este fenômeno. Eles devem ser orientados que, caso o paciente seja encontrado vagando pelas ruas, devem aproximar-se calmamente e tranquilizá-lo, conduzi-lo para casa.
- A dieta que o paciente recebe deve ser equilibrada com uma oferta maior de carboidratos, pois o seu consumo de energia é maior. Esta é um dos fatores que pode explicar a perda de peso.
- A desorientação têmporo-espacial (incapacidade para reconhecer dias e noites e o local onde se encontra) também pode explicar a inquietação motora demonstrada pelo paciente.
- Infecções, reações adversas a alguns medicamentos, dores, fecalomas (fezes em consistência de pedra), devem ser descartados por um médico. Às vezes a presença de um inseto nas roupas ou qualquer outra sensação de desconforto, pode causar inquietude motora, fazendo o paciente vagar.
- Alterações de sono também são responsáveis pela perambulação. Deve-se evitar que o paciente durma durante o dia. Lembrar que idosos tem menor necessidade de sono.
- Pacientes que apresentam perambulação noturna (caminham à noite), não devem dormir de meias, o risco de escorregar e cair é muito alto.
- Mantenha o paciente ocupado durante o dia, atividades e exercícios físicos adaptados as suas limitações (se houverem) devem fazer parte de sua rotina.
- Caminhadas, atividades domésticas simples, serão de grande valor, e embora ele (a) muitas vezes não consiga terminar uma atividade, gasta energia e possivelmente terá um sono mais tranquilo.
- Medidas de segurança devem ser adotadas, mesmo para aqueles pacientes que nunca tenham se perdido; ele deve ser observado sutilmente, identificado com uma pulseira, medalha ou até mesmo na parte interna da etiqueta do vestuário com nome, endereço e se possível dados médicos.
- Todos os riscos devem ser avaliados pelo cuidador. Assim, portas, janelas, poços, piscinas, escadas, sacadas, devem ser supervisionadas rotineiramente com a finalidade de manter a segurança do paciente que vaga.
- Os arredores da casa também devem ser analisados, ruas com tráfego intenso oferecem grande perigo.
- Travas colocadas na parte alta ou baixa da porta mantém a casa segura e dificilmente são percebidas pelo paciente.

- Se houver quintal, este deve ser protegido por cercas altas e firmes ao redor.
 - Vãos abertos em escadas devem ser fechados.
 - As chaves do carro devem ser guardadas em local seguro, longe do alcance do paciente. Muitos já foram encontrados após horas, perdidos, dirigindo inclusive carros de outras pessoas.
 - Pense que talvez retirar uma ou outra peça do carro, impedindo com isso que ele funcione, pode ser uma boa solução alternativa.
 - Caso o paciente saia e se perca, é conveniente iniciar a procura em locais que habitualmente ele freqüentava, familiares a ele.
 - Lembre-se o paciente não pode sentir-se perseguido pelo cuidador, observe-o e supervisione suas atividades com sutileza.
-

9. ELE ESTÁ VENDENDO COISAS, O QUE EU FAÇO?

Algumas pessoas podem apresentar alucinações visuais ou auditivas, quando apresentam a falsa impressão - sem que haja um estímulo externo - de estar vendo ou ouvindo coisas que outras pessoas não vêem ou ouvem, respectivamente.

Esta alteração de comportamento provoca grande transtorno no seio familiar, especialmente porque, a maioria das pessoas não estão preparadas para administrar bem esta situação.

- Esta é uma situação muito especial e requer calma e paciência para trazer o paciente de volta à realidade, sem grandes traumas.
- São várias as causas que geram crises de alucinação e o paciente deve passar por uma avaliação médica para determiná-las com segurança.
- Deve-se estar atento à presença de doenças do sistema urinário, infecções, dependência de álcool, reações adversas às medicações utilizadas, desidratação, dores severas e presença de fecaloma (fezes em consistência de pedra).
- O cuidador deverá estar atento às reações colaterais dos medicamentos utilizados pelo paciente (efeito que ocorre simultaneamente ao desejado, nem sempre confortável para o paciente). Em presença de qualquer reação adversa (efeito indesejado e não esperado apresentado pelo paciente), como mudanças comportamentais, tremores etc. o médico deve ser avisado imediatamente.
- Com o avançar da idade, a diminuição das acuidades visual e auditiva pode ser um fator desencadeante de alucinação. É importante que o paciente visite regularmente seu médico para avaliação dessas funções e possível encaminhamento à especialistas em oftalmologia e fonoaudiologia.
- Não se deve discutir com o paciente aquilo que ele diz ver ou ouvir, tampouco entrar na alucinação concordando com aquilo que ele vê ou ouve. Frases como: "sei que você viu, mas eu não vi", costumam acalmar e transmitem confiança.
- Tente conduzir o paciente para outro lugar da casa, convidando-o a passar por áreas mais claras, quando a alucinação acontece.
- Busque atividades interessantes que o agradem e distraiam, observe fotos de paisagens bonitas, álbuns de família. Estes são alguns exemplos que ajudam a reduzir alucinações.
- Tente trabalhar sempre na tentativa de trazer o paciente à realidade. Observe quais ruídos, objetos etc. são responsáveis pela alucinação e providencie para que sejam removidos.
- Cortinas, papéis de parede ou louças estampadas costumam gerar crises, nesse caso, é

conveniente substituí-los por padronagens lisas e claras.

- Sombras na janela, podem ser provocadas por vegetação (folhas de árvores que balançam ao vento), e neste caso, devem ser podadas.
 - Evite espelhos, em algum momento da evolução da doença eles podem desencadear uma crise alucinatória, quando por exemplo o paciente perder a capacidade de reconhecer sua própria imagem refletida. Cobri-los ou removê-los é o ideal.
 - Saiba respeitar uma crise de alucinação, que para o paciente é bastante real, com palavras calmas, tom de voz suave e o toque carinhoso, traga-o de volta à realidade, transmitindo-lhe confiança
-

10. ELE ESTÁ ME ACUSANDO DE TÊ-LO ROUBADO...

Trata-se da falsa crença que o paciente apresenta de estar sendo roubado, perseguido por pessoas estranhas ou membros da própria família. Alteração conhecida por delírio. Acredita que não está em sua casa e frequentemente pede para ir embora, desconhece as pessoas que com ele convive dizendo que há estranhos em casa.

- Todas as alterações de comportamento apresentadas na doença de Alzheimer são responsáveis por grande transtorno familiar, gerado pela "sensação" de incapacidade que o cuidador sente em manejar adequadamente os pacientes que as apresentam.
 - É extremamente importante que o cuidador tenha consciência de que o paciente não sabe o que está fazendo. Agir com calma, paciência e carinho diante de delírios.
 - Tranqüilize-o caminhando pela casa para mostrar-lhe que não há ninguém estranho.
 - Mantenha objetos familiares a ele espalhados pela casa, para que dessa forma ele não se sinta em ambiente estranho.
 - Não responda às acusações, lembre-se, ele não sabe o que faz.
 - Se ele não confia mais em quem sempre administrou suas economias, não se magoe, entregue esta função a outra pessoa de confiança.
 - Quando ele solicita a todo momento que quer ir embora para casa, leve-o a dar uma volta e retorne dizendo: Pronto...! chegamos em casa. Este é um artifício bastante eficaz. No entanto, saia de casa acompanhado por mais uma pessoa, no momento em que ele estiver calmo.
 - É muito comum que ao desconhecer um rosto conhecido e amigo, ele o confunda com um agressor de um assalto que nunca existiu. Entenda que este é um delírio e que por mais que ele o ofenda você deve tentar acalmá-lo com carinho. O que para você é um delírio, para ele é uma realidade.
 - Use e abuse do toque suave, do abraço e dê todo o amor e respeito que o paciente precisa e merece. As situações motivadas pelo delírio devem ser tratadas com delicadeza e seriedade.
-

11. COMO EU O "OBRIGO" A TOMAR O REMÉDIO?

Alguns pacientes recusam-se a tomar as medicações prescritas, outros querem medicar-se a todo momento. É importante reconhecer que medicamentos e doses só devem ser administrados se prescritos por um médico.

- Sempre que o paciente necessitar ser medicado, deve-se consultar um médico.
- Nunca dê remédios (por mais "inofensivos" que possam parecer) ou receitas caseiras para gripe, obstipação intestinal, hipertensão etc., sem que seu médico esteja ciente. É comum a ocorrência de problemas sérios após o uso de medicamentos ditos "inofensivos".
- Informe todos os médicos envolvidos com o paciente com respeito às drogas utilizadas por ele.
- Reações adversas podem ocorrer: agitação, alucinação, prostração, dores abdominais, náuseas, vômitos etc., neste caso o médico responsável deve ser avisado imediatamente.
- Pacientes que fazem de uso de medicação digitalica devem ter seus batimentos cardíacos contados antes da medicação, pulsações abaixo de 60 batimentos/minuto devem ser comunicadas ao médico.
- As medicações hipotensoras (para pressão alta) exigem controle da pressão arterial antes de serem ministradas, naqueles pacientes que apresentam variações da pressão.
- Caso haja uma queda súbita da pressão arterial, contate o médico e mantenha o paciente no leito com os membros inferiores elevados, sem travesseiros. Oferecendo líquidos à vontade.
- O cuidador jamais deverá mudar doses e horários das medicações sem consultar o médico anteriormente.
- Nunca repartir medicamentos com outros cuidadores ou pacientes, lembre-se que uma mesma droga pode ter efeito benéfico em um paciente e produzir efeitos nocivos em outro.
- Mantenha em seu poder uma lista atualizada dos medicamentos que estão sendo utilizados pelo paciente, contendo nome da medicação, dose, horário e data do início do tratamento. Estes dados poderão ser úteis em casos de reações adversas ou superdosagem.
- Procure saber com antecedência quais farmácias mais próximas estarão de plantão nos finais de semana, feriados e/ou plantão 24h.
- Mantenha sempre à mão o número de telefone do médico, hospitais e prontos-socorros para eventuais atendimentos de emergência.
- Claramente, o cuidador deve informar ao paciente o tipo de medicamento que ele está usando e porquê. Esta medida é muito eficiente especialmente nas fases iniciais da doença e fará com que o paciente aceite a medicação com maior facilidade.
- Caso o paciente não aceite a medicação, porque tem dificuldade para engolir ou cospe os comprimidos, estes devem ser triturados e misturados aos alimentos ou ao suco.
- Se a absorção do medicamento for no estômago e produzir intolerância gástrica (azia, náuseas, vômitos, plenitude), o médico deve ser comunicado para, se for o caso, interromper a terapêutica, substituir a apresentação (de comprimido para líquido ou injetável) ou ainda prescrever um protetor gástrico, simultaneamente.
- Supervisionar doses e horários das medicações prescritas é dever do cuidador, que não deve esperar que o paciente as tome por si só. Haverá um momento em que a responsabilidade pela administração das drogas ficará inteiramente a cargo do cuidador.
- Armários que contenham medicamentos deverão ser mantidos fechados à chave, e estas guardadas em local inacessível ao paciente.
- O paciente nunca deverá ficar sozinho com medicamentos ao seu alcance.
- Ao administrar a medicação, o cuidador deverá ter certeza de que o paciente engoliu, pois caso ele não o tenha feito, além de não estar medicado, se cuspiu, crianças e/ou animais domésticos poderão acidentalmente ingeri-los.
- Qualquer suspeita de superdosagem de medicamentos ou ingestão de produtos tóxicos

deve ser comunicada ao médico antes de se provocar vômitos ou realizar qualquer tipo de procedimento.

- Em situações de emergência, quando não é possível o contato com o médico do paciente, este deve ser levado imediatamente ao pronto socorro mais próximo.

12. PROTEGER O PACIENTE DE SI MESMO, COMO?

Pacientes confusos, vagantes, com limitações motoras, desorientados no tempo e no espaço, necessitam de supervisão constante e algumas medidas, que previnam a ocorrência de acidentes, tanto domésticos quanto em ambientes externos devem ser adotadas.

Dessa forma pensar em adaptar o ambiente tornando-o mais seguro e é de suma importância.

- Adotar medidas preventivas ainda é a maneira mais eficaz de se promover a segurança do paciente portador da doença de Alzheimer.

- É importante enfatizar que todos os cuidados preventivos estão intimamente relacionados com a adaptação ambiental.

- Inicialmente analise cada compartimento da casa, a fim de eliminar riscos potenciais de acidentes.

- A cozinha e o banheiro são freqüentemente os dois ambientes mais perigosos para o portador da doença de Alzheimer.

- Embora as adaptações sejam necessárias, não devem descaracterizar totalmente o ambiente familiar ao paciente e pelo qual ele tem apreço. Assim, móveis e objetos familiares a ele devem ser mantidos no mesmo lugar.

- Todos os objetos perigosos devem ser removidos, genericamente: os pontiagudos, cortantes, quebráveis ou pesados (faqueiro, martelo), pequenos objetos como alfinetes, botões, agulhas, moedas (que podem ser engolidos), devem ser guardados em local seguro.

- Objetos como eletrodomésticos, louças, facas devem ser guardados em local seguro.

- Estimule-o a ajudar com tarefas simples que não ofereçam perigo.

- Nunca permita que o paciente execute atividade na cozinha quando estiver sozinho. Pense que ele pode não se recordar de como manipular eletrodomésticos com segurança.

- Uma dona de casa que não mais consegue ligar uma batedeira de bolo deve ser estimulada da seguinte forma: "Tenho uma nova receita que gostaria que você fizesse, no entanto o 'segredo' para que ele fique gostoso é que deverá ser batido à mão".

- Não permita que o paciente aproxime-se de panelas contendo alimentos quentes, chama do fogão.

- Mantenha o gás desligado.

- Atenção com a porta da cozinha se ela se comunicar com o exterior da casa, mantenha-a fechada.

- Mantenha produtos de limpeza, desinfetantes, detergentes ou inflamáveis como álcool em armários, que devem permanecer fechados.

- Mantenha fósforos e acendedores em local inacessível ao paciente.

- A geladeira deve ser mantida limpa e fechada. Lembrar que a maioria dos pacientes mantém uma dieta alimentar (como os hipertensos e diabéticos) que deve ser respeitada.

- Gavetas na cozinha que acondicionam objetos pesados (faqueiros, por exemplo), devem ser colocadas na parte inferior do armário para evitar acidentes, caso haja o desencaixe. É

extremamente comum pacientes sofrerem traumas (cortes, fraturas), após abrirem esse tipo de gaveta que (sem travas), caem aos pés gerando o acidente.

- O piso da cozinha deve ser preferencialmente antiderrapante. Nunca o encere, o risco de quedas com conseqüente fratura é muito alto.
- Os banheiros geralmente apresentam pisos lisos e escorregadios, deve-se providenciar tapetes antiderrapantes (emborrachados) para evitar quedas.
- Se possível, deve-se colocar barras de segurança na parede do interior do box e ao lado do vaso sanitário, elas permitem que o paciente se apoie e sintam-se seguros e ainda evitam que ele se apoie em suportes falsos, como os de toalhas, cortinas, a pia.
- Retire do armário do banheiro todos os medicamentos, lâminas de barbear, soluções etc. Mantenha apenas os objetos pessoais de higienização.
- As tomadas devem ser especiais, cobertas por tampas.
- Luminárias devem ser colocadas no alto, grandes lustres devem ser evitados. Fios e extensões mantidos fora da área de circulação.
- Fechaduras devem possibilitar a abertura da porta pelos dois lados, pois auxiliam o cuidador caso o paciente tranque-se e não consiga abrir a porta.
- As janelas nunca devem permanecer abertas, quando o paciente estiver só. Deve-se avaliar a necessidade de colocação de telas ou grades, especialmente nos casos de o paciente residir em apartamentos.
- Mesas de centro, móveis com vidros e saliências pontiagudas devem ser removidos, quando constituem obstáculo à passagem.
- Tacos soltos devem ser colados.
- Tapetes soltos devem ser removidos, pois facilitam as quedas.
- Pisos com desenhos podem desorientar, desequilibrar e gerar crises de alucinação e quedas.
- Os lugares por onde o paciente circula devem ter preferencialmente pisos antiderrapantes, lisos (sem estampados), sem tapetes soltos, livres de objetos que possam confundir e ocasionar quedas.
- Os sofás, poltronas ou cadeiras devem ser envolvidos cuidadosamente. Devem ser firmes, fortes, com antebraços que permitam o apoio para o ato de sentar e levantar, devem ainda ser revestidos de material impermeável e lavável, principalmente nos casos de pacientes incontinentes.
- As paredes devem ser pintadas em tom pastel, não é aconselhável o uso de papéis de parede estampados e com desenhos, pois podem gerar crises e alucinação e agitação.
- As portas devem ser mantidas fechadas e todas as chaves (com cópias) em poder do cuidador, ou em local seguro inacessível ao paciente.
- O paciente nunca deve ficar totalmente no escuro, instalar luz de vigília - pequena luz que ligada à tomada, produz iluminação suficiente.
- A cama convencional e baixa é indicada nas fases iniciais da doença, deve-se sempre, no entanto, avaliar a necessidade de colocação de grades laterais.
- Os pacientes agitados devem ter sua cama encostada em uma das paredes e possuir grade lateral.
- As camas hospitalares com grades laterais e providas de colchão "casca de ovo" são indicadas para pacientes de alta dependência.
- A iluminação natural é ideal. Deve-se manter os ambientes claros e arejados.
- Caso haja escadas, estas devem ser bem iluminadas e contar com corrimão de ambos os lados.

- Distraia-o para que ele não suba e desça escadas desnecessariamente.
 - Os passeios externos devem ser incentivados, porém estarão subordinados ao grau de dependência apresentado.
 - Em qualquer fase da doença o paciente jamais deverá permanecer desacompanhado fora de casa.
 - Passeios de carro podem ser agradáveis, providencie para que haja travas nas portas, que impeçam que elas abram por dentro. Acomode o paciente preferencialmente com um acompanhante na parte traseira do automóvel, com cinto de segurança.
-

13. É UMA CONVULSÃO: SOCORRO!!!

Alguns pacientes podem apresentar convulsões, que geralmente ocorrem nas fases mais tardias da doença, isto no entanto, não impede que elas possam acontecer precocemente. O cuidador deve estar preparado para esta ocorrência que, via de regra, assusta enormemente, dando a impressão que o paciente pode morrer.

- Em primeiro lugar, mantenha a calma.
 - Posicione o paciente no leito ou mesmo no chão se ele caiu, com a cabeça lateralizada.
 - Evite colocar a mão em sua boca para puxar a língua, no máximo coloque um objeto cilíndrico (como uma caneta) entre os dentes, para evitar que ele se machuque mordendo a própria língua.
 - Desabotoe golas e colarinhos, mantenha as vestes frouxas e confortáveis.
 - Mantenha o ambiente arejado.
 - Proteja-o de quedas, fique ao seu lado.
 - Caso seja a primeira vez que isso ocorre, contate imediatamente o médico responsável.
 - Se o paciente já usa medicação anticonvulsiva e, ainda assim, está apresentando convulsões, contate o médico, para que haja um ajuste na medicação prescrita.
 - Fique calmo, dificilmente o paciente morre durante uma convulsão.
 - Não alimente pacientes convulsivos com grandes quantidades de alimentos, pois, caso ele apresente uma convulsão com o estômago cheio, o risco de aspirações é muito maior.
 - Fracione sua dieta, ofereça várias vezes ao dia pequenas quantidades de alimentos.
 - É da maior importância, que a segurança do paciente seja mantida durante uma crise convulsiva, que pode ser do tipo tônica (quando o paciente apresenta o corpo contraído), clônica (quando o paciente apresenta "pulos", como se estivesse exposto a um choque elétrico) ou mista, do tipo tônico-clônica.
 - Pense que as quedas são bastante comuns durante uma crise convulsiva, no momento em que o paciente se "bate". Essas quedas, frequentemente trazem conseqüências ruins para ele, como as fraturas ou traumas cranianos, por exemplo.
-

14. ELE ENGASGOU... E AGORA?

- Engasgos são muito freqüentes nos portadores da doença de Alzheimer, nas fases mais avançadas o cuidador deve permanecer atento para esta ocorrência.
- Evite alimentos secos, como biscoitos tipo "sequinhos", que embora sejam macios

constituem-se grande perigo.

- Pense que a peristalse (movimento de contração do esôfago que "empurra" o alimento para a frente) encontra-se diminuída e, neste caso, o paciente sente que o alimento está parado na garganta.
- Quando perceber que ele está engasgando facilmente, consulte um profissional capacitado - fonoaudiólogo - para que seja analisado o grau de comprometimento apresentado na deglutição e receber orientações sobre a apresentação (consistência) da dieta.
- Genericamente, pode-se mudar a consistência da dieta de sólida para pastosa, o que diminui o risco de engasgamentos.
- Separe cada alimento e passe-o por peneira fina ou triture-o em liquidificador, apesar da dependência, permita que o paciente sinta o sabor de cada um deles.
- Em situações de engasgos, não dê tapas nas costas, levante os braços do paciente, ou dê água.
- Posicione-se imediatamente por trás dele, abraçando-o cruze as mãos, mantenha sua cabeça inclinada para frente e comprima o diafragma.
- Dê preferência aos líquidos engrossados, eles minimizam o risco de engasgamentos.
- Frutas devem ser oferecidas em forma de purê.
- Gelatinas são sobremesas saborosas e apresentam boa consistência, podendo ser usadas como engrossantes para líquidos finos.

15. É PRECISO MANTÊ-LO OCUPADO!

Manter atividades é extremamente importante, porém deve-se levar em consideração as preferências anteriores do paciente na tentativa de mantê-las por maior tempo possível. Ouvir o aconselhamento de profissionais capacitados em manter as atividades é bastante útil, dessa forma, a ajuda de um fisioterapeuta e de um terapeuta ocupacional proporcionará adequada manutenção das atividades exercidas pelo paciente, respeitando-se o grau de dependência apresentado.

- Todas as atividades devem estar subordinadas às habilidades e limitações atuais do paciente.
- Observe e considere as preferências do paciente, desde que elas não representem perigo para ele.
- Crianças costumam alegrar pessoas idosas. Planeje atividades que envolvam pacientes e crianças, porém, lembre-se, elas devem ser supervisionadas. Considere que um simples choro de criança pode assustá-lo e precipitar crises de agitação e agressividade.
- Quando possível, convide-o às compras ou leve-o a passear por um centro comercial. Esta atividade distrai e permite o exercício físico, tão necessário a ele.
- Se possível, busque aconselhamento com profissionais capacitados (terapeuta ocupacional), que certamente terão condições de avaliar e indicar quais atividades poderão ser executadas pelo paciente, segundo as limitações físicas e/ou mentais apresentadas.
- O paciente deve receber orientação de como realizar uma determinada atividade todas as vezes que for executá-la. Lembre-se que provavelmente você terá que terminá-la por ele.
- Atividades domésticas simples, como varrer, tirar o pó, devem ser encorajadas, pois irão gerar, no paciente, um sentimento agradável de participação e utilidade. No entanto, você deve supervisionar estas atividades.

- As habilidades devem ser analisadas, individualmente. A falta de interesse demonstrada pelo paciente pode simplesmente significar que ele não consegue realizar o tipo de atividade oferecida.
 - As atividades sociais fora de casa devem ser selecionadas, amigos ou parentes que o acompanham devem ter plena consciência de suas limitações, para que possam agir transmitindo calma e segurança.
 - O cuidador deverá ser bastante criativo e observador para adaptar e talvez substituir atividades que outrora eram realizadas com perfeição, mas que agora já não são mais possíveis.
 - As atividades profissionais (desde que possível) devem ser incentivadas e o paciente observado sutilmente, ainda que seja preciso que outra pessoa, em um segundo momento, refaça a tarefa executada por ele.
 - As atividades domésticas deverão contar com uma supervisão adequada, especialmente aquelas executadas na cozinha. Utilize estratégias como: "Hoje trouxe-lhe uma receita deliciosa de bolo, no entanto, o segredo é batê-lo à mão", evitando com isso prováveis acidentes com eletrodomésticos.
-

16. O QUE EU FAÇO QUANDO ELE TIRA A ROUPA EM PÚBLICO?

Comportamentos inadequados em público ou abordagens inconvenientes a cuidadores ou cônjuges são ocorrências extremamente comuns, saber lidar com alterações de comportamento que envolvam a sexualidade é delicado e exige muita calma e discrição.

- Deve-se encarar racionalmente e com naturalidade os comportamentos inadequados apresentados pelo paciente. Se estas ocorrências forem constantes e constrangedoras, deve-se consultar um médico e com ele discutir o comportamento apresentado pelo paciente.
- Muitas vezes, a carência de afeto leva a distúrbios comportamentais. Ofereça amor, carinho e compreensão. A sua presença e o toque suave diminuem a ocorrência desses distúrbios.
- Às vezes cuidadores são abordados pelo paciente com insinuações inapropriadas. É importante distrai-lo, tentando desviar sua atenção com outro assunto.
- Considere que alguns comportamentos encarados como inadequados, podem estar relacionados a alguma necessidade correspondente. Tirar a blusa em público pode simplesmente significar que o paciente está com calor ou a blusa está apertada.
- O cuidador atencioso deve observar às variações de temperatura e o tipo de vestuário (tecido, conforto) adequado para o paciente.
- O paciente deve ser levado ao banheiro a intervalos regulares de tempo. Tirar as calças inesperadamente pode significar que ele quer apenas ir ao banheiro.
- Manipular genitais pode significar assaduras, coceiras nesta região. Aproveite o momento do banho para observar sua pele.
- Pode ser que o cuidador observe o paciente masturbar-se frequentemente. Com tranquilidade, explique-lhe que esta é uma prática que merece ambiente reservado.
- Jamais reaja com ironia ou estardalhaço diante de comportamento sexuais inusitados. Seja gentil e paciente, porém com firmeza.
- Ao chamar a atenção, faça-o com cuidado, lembre-se que reações ríspidas e intolerantes podem trazer prejuízos para crianças, se elas estiverem presentes.

- A ansiedade pode ser controlada com um contato físico (um abraço, por exemplo), não esqueça que atitudes gentis transmitem calma e confiança.
 - Diante de situações constrangedoras, não permita que o paciente fique exposto ao ridículo. Delicadamente, conduza-o para outro ambiente e com extrema calma, explique-lhe que seu comportamento é inadequado.
-

17. ELE GOSTAVA DE VIAJAR, NÃO PODE MAIS?

O lazer deve ser encarado como necessidade básica e dessa forma, todos os hábitos e preferências do paciente devem ser mantidos e adaptados segundo o grau de dependência apresentado e visando preservar e manter, por longo tempo, atividades que produzam bem estar.

- Uma das alterações que o paciente apresenta é a desorientação espacial. Deve-se ter muito cuidado com mudanças de ambiente, que produzam estranheza a ele fazendo com que possam ocorrer crises de delírio, agitação e alucinação.
 - As viagens são indicadas, desde que curtas.
 - O motorista deve avaliar a necessidade de parar o veículo a intervalos de tempo que não excedam 2h, para dar oportunidade ao paciente de caminhar, alimentar-se ou ir ao banheiro.
 - Evitar viagens de automóvel no meio do dia, especialmente no verão.
 - É aconselhável iniciar uma viagem de carro, ao amanhecer, aproveitando que o paciente (na maioria dos casos) acorda cedo.
 - As viagens de avião também são permitidas, porém deve-se levar em conta as horas do voo. Converse com seu médico, apenas ele poderá avaliar a necessidade ou não de medicar o paciente, a fim de mantê-lo tranquilo durante a viagem.
 - Nas paradas, jamais se descuide dele, mantenha-o identificado (pulseiras, medalhas, etiquetas), atenção! ele pode perder-se.
 - Se houver um comportamento inadequado em público, discretamente retire-o do ambiente. Infelizmente para as pessoas que desconhecem a doença, alguns comportamentos apresentados provocam risos. Não permita que o paciente sintam-se exposto ao ridículo, ele é sua responsabilidade, trate-o com amor e respeito.
 - Permita que o paciente assista a filmes antigos, considere que sua memória antiga pode estar preservada.
 - Ir a restaurantes também é um hábito que deve ser mantido, se agrada ao paciente. Pense, no entanto, na escolha ideal. Restaurantes discretos e tranquilos são os mais indicados.
-

18. ELE ME BATEU!!

Dentre as alterações de comportamento apresentadas pelo paciente no curso da doença de Alzheimer, a agressividade é sem dúvida a que atinge mais negativamente o familiar/cuidador. Dificilmente a família consegue entender o que se passa com o paciente agressivo, fazendo com que uma pequena crise apresentada por ele, gerada muitas vezes por ocorrências simples, como o estímulo ao banho, alcance grandes proporções, fato responsável por conflitos conjugais e familiares intensos, que pode ser refletida na decisão que algumas famílias tomam de institucionalizar o paciente.

- Não revide agressividade, nem verbal, nem física. Embora o paciente aparentemente saiba o que está fazendo, você tem que ter a consciência de que ele não sabe.
- A primeira providência a ser tomada é identificar a causa da agressividade.
- Rotinas impostas que o paciente não aceita, como horários de refeições, higienização, roupas que não agradam, atividades escolhidas e impostas por outras pessoas etc., geralmente geram crises naqueles pacientes que apresentam esta alteração.
- Analise com cuidado o tom de voz e as palavras ditas pelo cuidador ao paciente.
- Use sempre ao dirigir-se a ele palavras simples, em tom de voz suave.
- Sempre que possível, dê a ele a oportunidade de opinar sobre vestuário, alimentação, atividades etc.
- Lembre-se que qualquer situação que provoque desconforto físico e/ou mental pode ser responsável por crises de agressividade.
- Não se sinta incompreendido pelo médico que acompanha o paciente se ele optar por não medicar o paciente agressivo. Lembre-se antes de recorrer à medicações, é extremamente válido tentar identificar causas e aprender como atenuar as crises, sem auxílio de medicamentos.
- Procure informar-se com seu médico, ele melhor do que ninguém poderá explicar-lhe o efeito nocivo que a maioria das medicações utilizadas para manter o paciente calmo pode trazer para as funções de memória, atenção, linguagem, marcha, orientação etc.
- Tente entender que o melhor para o paciente é que o cuidador esgote todas as possibilidades para acalmar a agressividade. Apenas em situações extremas, quando ela foge totalmente ao controle do cuidador é que haverá a necessidade de se encontrar, médico e familiar, a medicação e dosagem adequada.
- Algumas medicações com o passar do tempo, podem produzir efeitos negativos, que o paciente demonstra através da piora de suas funções, marcha cambaleante e arrastada, rigidez, salivação excessiva, inapetência, extrema apatia e sonolência. Nestes casos contate o médico para que ele substitua ou administre a dosagem prescrita.
- Lembre-se, apenas com calma e grande paciência você conseguirá trazer o paciente a realidade.

19. ATENÇÃO! DEPRESSÃO É UMA DOENÇA TRATÁVEL!!

Alguns portadores podem apresentar estados depressivos, isto ocorre mais comumente nas fases iniciais da doença. Muitas vezes o paciente pode estar percebendo o que está acontecendo com ele e, por isso, se entristece.

- Tentar entender o que ocorre é uma obrigação do cuidador atencioso.
- Pense que muitas vezes o paciente pode conhecer o que se passa com ele, e por esta razão se entristece.
- Evite comentários sobre a doença em presença do paciente, não existe uma forma de se saber em qual momento ele está mais orientado e, assim, pode ouvir comentários desagradáveis do tipo, "ele está me dando muito trabalho".
- Observe se há sinais de inapetência e porquê, pacientes deprimidos tendem a recusar alimentação.
- Investigue sinais da presença de infecções como prostração, expressão facial contraída (que pode significar dor), problemas com a marcha, perda involuntária de urina e fezes etc.,

estas situações, especialmente no início da doença, tendem a fazer com que o paciente dissimule e omita da família, por sentir-se um "peso" econômico e isto faz com que acabe se deprimindo.

- Demonstrações de carinho ainda são a melhor forma de evitar e/ou eliminar a depressão, faça com que o paciente sinta-se querido pela família.
- Mesmo conhecendo as limitações físicas e/ou mentais do paciente, continue estimulando-o a realizar atividades que ele possa executar.
- Elogie-o sempre após uma atividade executada por ele, mesmo que ela esteja inacabada ou mal feita.
- Diga palavras positivas que demonstram carinho, isto aumenta a auto-estima, como: "Como você hoje está bonito", ou, "Ninguém faz isso melhor do que você" etc.
- Observe se o paciente tem empatia com o cuidador, algumas vezes, mesmo diante de um cuidador experiente, os pacientes deprimem-se por não simpatizarem com ele.
- Tente manter um cuidador do mesmo sexo do paciente, pense que ao se sentir invadido em sua intimidade, o paciente pode deprimir-se.

20. ELE PERDE URINA NA ROUPA, E AGORA!

Esta é uma ocorrência bastante comum nas fases mais avançadas da doença de Alzheimer, e motivo de grande constrangimento, tanto para pacientes, quanto para cuidadores.

É importante que se analise se há uma razão para estar havendo a perda involuntária de urina ou fezes, pois muitas vezes, o problema é reversível.

- Observar sinais de infecção urinária é de extrema importância, como baixo débito urinário com oferta adequada de líquidos, disúria (dificuldade para urinar), sensação de queimação à micção, urina concentrada (escura) com odor fétido, mudanças de comportamento etc., e diante disto, contatar o médico.
- Problemas com a marcha, como dificuldade para caminhar, dores e rigidez de articulações, medo de cair, localização do banheiro muito distante, podem ser fatores que contribuem para o aparecimento da incontinência, que neste caso, é reversível. Basta para isso, criar condições que facilitem o acesso ao banheiro e que o paciente chegue até lá com segurança.
- Observe o intervalo de tempo entre uma micção/evacuação e outra e, providencie para que o paciente seja conduzido ao banheiro antecipadamente.
- Os pacientes comprovadamente incontinentes devem fazer uso de fraldas geriátricas à noite e, durante o dia, acompanhados ao banheiro obedecendo-se os intervalos que ele apresenta entre uma micção e outra.
- Aqueles que apresentam impossibilidade completa de treino vesical (acompanhamento periódico ao banheiro), devem fazer uso de fraldas geriátricas ininterruptamente.
- As fraldas deverão ser trocadas em intervalos máximos de 3h ou antes se necessário.
- Evite que ele permaneça com fraldas molhadas, não esqueça que a acidez da urina pode provocar pruridos (coceiras), assaduras e lesões na pele.
- Providencie para que, a cada troca, seja realizada uma higiene íntima completa, ou seja, não se deve limpar a região dos genitais e sim lavá-las com água e sabonete.
- As infecções urinárias de repetição (especialmente em senhoras) têm sido comprovadamente causadas pela má higienização, ou seja, o hábito de, após micção,

utilizar o papel higiênico de trás para frente, fazendo com que haja uma contaminação fecal gerada pela ascensão uretral de bactérias presentes na flora intestinal.

- Os pacientes que recebem uma dieta adequada costumam ter seus hábitos intestinais regulares. Assim é muito fácil controlar a evacuação, mesmo naqueles que apresentam incontinência fecal, basta para isso, observar seu horário habitual e conduzi-lo ao banheiro com antecedência.
- A agitação do paciente, muitas vezes significa que ele precisa ser trocado.

21. APARECEU UMA FERIDA, ISSO É GRAVE?

Um dos problemas mais comuns apresentados pelo portador da doença de Alzheimer, especialmente aqueles que mantém-se por longos períodos no leito ou poltronas são as úlceras por pressão (escaras). Existem muitas causas que podem ser responsáveis pelo seu aparecimento, entre elas, desnutrição, desidratação, anemias, infecções, aparelhos gessados, má higienização e, a mais freqüente, imobilidade.

- Observe com atenção se o paciente está recebendo dieta e hidratação adequadas.
- Deve-se prevenir a qualquer custo o seu aparecimento.
- Mantenha a pele hidratada, utilizando loções hidratantes por todo o corpo após o banho.
- Pacientes mais dependentes devem ter, sobre o colchão normal, o colchão casca de ovo.
- Os lençóis devem estar perfeitamente esticados sobre a cama, livres de pregas e rugas que machucam a pele.
- Os lençóis devem ser trocados sempre que forem molhados.
- Se o paciente recebe sua alimentação no leito, eleve a cabeceira, e ao final, inspecione a cama para remover quaisquer resíduos de alimentos que, eventualmente, tenham caído durante a refeição.
- Deve-se evitar pressões demoradas do corpo sobre a cama, especialmente em regiões com proeminências ósseas como, parte lateral do quadril e coxa, região do cóccix (final da coluna), ombros, entre os joelhos, cotovelos, tornozelos, calcanhar.
- Posicionar o paciente na cama ou poltrona, com pequenas almofadas casca de ovo, nas regiões críticas.
- Quando no leito, fazer mudança de decúbito (posição) de 2/2h.
- Ao mobilizar o paciente ou quando for trocá-lo, massagear a pele que está sofrendo pressão maior.
- Quando estiver sentado, mantê-lo sobre uma almofada casca de ovo, e, levantá-lo a cada duas horas, massageando a pele que está sofrendo pressão.
- Qualquer sinal de hiperemia (vermelhidão) na pele, deve merecer maior atenção, proteja a região avermelhada com hidratantes, faça massagens que irão ativar a circulação e se possível, exponha a região ao calor.
- A higiene rigorosa da pele é a maior arma que se tem para se prevenir ou deter a evolução de uma escara. Por isso, em caso de pequena lesão aberta, esta deve ser lavada com água e sabão, e não sofrer pressão de nenhuma espécie.
- As lesões mais profundas devem ser lavadas com Soro Fisiológico 0,9%, morno (para que não haja vasoconstrição), e tratadas com cremes/pomadas ou antibióticos sistêmicos prescritos pelo médico.
- Todas as lesões devem ser expostas ao calor, a luz solar matinal, ou o calor artificial,

gerado por uma lâmpada infra vermelha, que deve ser aplicada à pele com cuidado, para não produzir queimaduras, ou seja, num tempo de exposição de aproximadamente 15 minutos, a uma distância da pele de 30cm. Este calor promoverá a vasodilatação sanguínea, aumentando a oferta de oxigênio aos tecidos, facilitando a cicatrização.

- Se surgirem pequenas bolhas na pele, não se deve furá-las, mas expor ao calor seguindo a mesma orientação anterior.

- Lesões infectadas (com presença de pus), devem ser avaliadas pelo médico, ele saberá indicar qual creme ou pomada estará indicado a cada paciente, individualmente.

- Lesões infectadas podem receber curativos com açúcar, e neste caso, manter o açúcar na lesão por um período não superior a 30 minutos, lavando bem em seguida a área afetada e procedendo após, o curativo habitual.

- Não coloque sobre a lesão nenhum tipo de receita caseira, ensinada por amigos, vizinhos ou curiosos, lembre-se, apenas o médico, após avaliação, terá condições de prescrever a medicação e curativos corretos.

- Atenção! Sua maior arma contra as escaras é a prevenção. Isto se faz através da observação rigorosa do paciente, de sua pele, da higienização e da mobilização.