

# CUIDADOR INFORMAL

## MANUAL DE BOAS PRÁTICAS



projeto  
**ReViver**

Projeto Reviver, protocolo com o Município de Cinfães.



## Índice

<b>Nota Introdutória</b> .....	<b>3</b>
<b>1 - Enquadramento Teórico</b> .....	<b>4</b>
1.1 – Envelhecimento Normal vs Patológico .....	4
1.2 – Conceito de Demência.....	5
1.3 - Tipos de Demência/Sinais e Sintomas.....	5
<b>2- Cuidado ao Idoso</b> .....	<b>9</b>
2.1 – Cuidar em Humanidade.....	9
2.2 – Passos do cuidar em Humanidade.....	10
<b>3 – Estratégias</b> .....	<b>17</b>
3.1 – Cuidar de si próprio .....	17
3.2 – Comunicação com a pessoa cuidada.....	19
3.3 – Higiene da pessoa cuidada .....	19
3.4 – Vestuário.....	21
3.5 – Transferências e Mobilizações.....	22
3.6 – Alimentação e Nutrição.....	22
3.7 – Atividades e exercício Físico .....	24
3.8 – Descanso e Sono .....	25
3.9– Incontinência Urinária .....	26
3.10 – Úlceras de Pressão- .....	28
3.11 – Quedas em casa .....	30
3.12 – Alterações do Comportamento.....	31
3.13 – Medicação.....	34
3.14 – Autonomia e Incapacidade.....	35
<b>4 – Orientações para</b> .....	<b>37</b>
4.1 – Adaptações no domicílio .....	37
<b>5 – Conclusão</b> .....	<b>40</b>
<b>6 – Índice de links/contactos úteis</b> .....	<b>41</b>
<b>7 – Anexo ( escala de Zarit)</b> .....	<b>43</b>

## **NOTA INTRODUTÓRIA**

O presente manual foi elaborado com o objetivo de oferecer ao cuidado informal, um apoio/ferramenta de suporte e ajuda para o processo de cuidar do idoso e conseqüentemente, dotar o mesmo com novas estratégias para que o processo de cuidar seja cada vez mais um ato que respeite a dignidade da pessoa, respeitando os seus valores, crenças e atitudes, e que também seja cada vez menos um processo doloroso para o cuidador.

## **1 - ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

### **1.1 - ENVELHECIMENTO NORMAL VS PATOLÓGICO**

#### **O que é o envelhecimento normal?**

O envelhecimento normal é acompanhado por um declínio de várias funções cognitivas, nomeadamente da **memória**, da **atenção** e do **funcionamento executivo** (responsável pelo planeamento, execução e monitorização de comportamentos).

#### **Exemplos de situações típicas do envelhecimento normal:**

- Esquecer-se do local onde deixou as chaves;
- Esquecer-se de pagar as contas do mês (água, luz, gás);
- Maior dificuldade em concentrar-se;
- Maior lentidão a processar informação.

#### **O que é o envelhecimento Patológico?**

O envelhecimento patológico (p.e. com demência) traz consequências a nível social e psicológico, visto levar a uma diminuição das capacidades cognitivas, podendo alterar a personalidade, a estrutura psicológica do indivíduo e causam impacto negativo na funcionalidade diária e na realização das atividades quotidianas.

#### **Exemplos de situações típicas do envelhecimento Patológico:**

- Desorientar-se em locais conhecidos;
- Esquecer-se de eventos recentes;
- Esquecer-se de como pagar as contas do mês;
- Não perceber o significado de uma palavra ou para que serve um objeto que anteriormente conhecia;

- Perder os óculos e nem sequer lembrar-se de que precisa de óculos;
- Alterações do comportamento ou da personalidade.

## **1.2 CONCEITO DE DEMÊNCIA**

Demência é uma doença do cérebro que pode afetar a memória, o pensamento, a comunicação, o humor e o comportamento. Acontece quando partes do cérebro começam a ser atingidas.

Demência é o termo utilizado para descrever os sintomas de um vasto grupo de doenças que provocam o declínio progressivo no funcionamento da pessoa. É um termo geral utilizado para descrever a perda de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e reações emocionais consideradas normais, ao ponto de interferir com a vida diária e as atividades da pessoa. Esta interferência vai progredindo e aumentando até a pessoa depender por completo dos outros nos seus cuidados diários.

Há diferentes tipos de Demência e é possível ter em simultâneo mais do que um tipo, porém vamos focar naqueles que são apontados como tendo maior incidência: a Doença de Alzheimer e a Demência Vascular.

## **1.3 TIPOS DE DEMÊNCIA**

### **1.3.1 DOENÇA DE ALZHEIMER**

A Doença de Alzheimer é uma doença no cérebro que progressivamente vai destruindo a capacidade do ser humano para memorizar e pensar. Tem um início lento e vai piorando com o passar do tempo.

É a causa mais comum de demência entre as pessoas com idades mais avançadas. A sua gravidade vai aumentando desde uma fase ligeira, quando começa por afetar o funcionamento da pessoa, até uma fase avançada, quando a pessoa depende do apoio de outros relativamente a cuidados básicos (p.e.: alimentação, higiene).

### **Fase Ligeira**

- Perda de memória;
- Confusão e problemas no pensamento e raciocínio;
- Desorientação espacial e temporal;
- Dificuldades perceptivas visuais;
- Perda de interesse por atividades que anteriormente eram da sua preferência;
- Alterações da personalidade.

### **Fase Moderada**

- Agravamento dos sintomas iniciais;
- Maior dificuldade na realização das atividades de vida diária;
- Presença de risco para o próprio e para outros;
- Dificuldade no reconhecimento/confusão de pessoas;
- Alterações do humor;
- Deambulação;
- Confusão entre dia/noite  acordar muito cedo;
- Alterações da percepção visual/auditiva.

### **Fase Avançada**

- Comprometimento total das atividades de vida diária;
- Incapacidade para reconhecer pessoas, objetos, contextos;
- Fraqueza muscular;
- Dificuldade em comer e engolir;
- Perda/ganho de peso;
- Incontinência;
- Gradual perda do discurso;
- Inquietude, agressividade;
- Explosões de raiva.

### **1.3.2. DEMÊNCIA VASCULAR**

A seguir à Doença de Alzheimer, a Demência Vasculare é a forma mais comum de demência, sendo que se tem vindo a verificar um aumento da sua incidência.

A Demência Vasculare está associada a problemas na circulação do sangue para o cérebro. Afeta as pessoas de diferentes formas sendo que os sintomas dependem da(s) área(s) do cérebro que são atingidas. Este é altamente irrigado por vasos sanguíneos, que garantem o aporte de sangue a todas as áreas do cérebro. Quando há um Acidente Vasculare Cerebral (AVC), o fluxo de sangue é impedido de chegar a todas as áreas, causando morte das células. Pode acontecer por um único AVC ou por vários pequenos AVC (AVC's silenciosos), criando várias pequenas áreas atingidas no cérebro. Os sintomas surgem subitamente quando há um único AVC ou então, no caso de vários AVC silenciosos, podem aparecer gradualmente ao longo do tempo.

A Demência Vasculare também pode ser causada por doença dos pequenos vasos, quando os vasos sanguíneos mais pequenos e localizados mais profundamente no cérebro estreitam e entopem, impedindo o fluxo de sangue de chegar a todo o cérebro. Pode causar danos ao longo do tempo o que pode conduzir a demência vascular.

Os sintomas dependem das áreas no cérebro que são atingidas e podem ser:

- Não ser capaz de compreender ou responder rapidamente;
- Ficar confuso;
- Não ser capaz de recordar coisas;
- Ter dificuldade em encontrar a palavra certa durante uma conversa;
- Parecer em baixo ou deprimido;
- Comportar-se de modo diferente especialmente se estiver a ser agressivo ou a comportar-se de forma inapropriada;
- Não ser capaz de controlar as suas emoções;
- Parecer ter dificuldade em caminhar e manter o equilíbrio;

- Ter dificuldade em controlar a bexiga;
- Ver ou ouvir coisas que não são reais;
- Acreditar em coisas que não são verdadeiras.

A Demência Vascular normalmente progride em “degraus”, o que significa que as capacidades da pessoa pioram depois de um enfarte e ficam estabilizadas até ao próximo. Às vezes os “degraus” de progressão são tão pequenos que o declínio por parte da pessoa parece ser progressivo.

Há fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de doença dos pequenos vasos como a pressão arterial elevada e a diabetes, o que por sua vez aumenta o risco de ocorrência de AVC.

## 2- CUIDADO AO IDOSO

### 2.1 – CUIDAR EM HUMANITUDE

A Humanidade caracteriza-se por ser uma ética e filosofia de cuidado centrado na pessoa (interesses, gostos, características pessoais) e da relação entre o cuidador e a pessoa. Assume um valor teórico e prático no contexto dos cuidados oferecidos em espaços de intimidade, a pessoas doentes vulneráveis e dependentes, em condições de respeito e igualdade. O cuidado deve tranquilizar e promover a confiança, assentando em pilares como a **palavra** (o diálogo estabelecido entre o cuidador e o utente é essencial, pois só assim se poderão estabelecer quais as melhores estratégias para uma reabilitação de sucesso, e para que a pessoa possa exprimir o seu sofrimento, aliviando assim a sua tristeza), o **toque** (envolve um aspeto afetivo presente a partir da maneira como nos aproximamos para tocar, o tempo usado no contacto, o local onde tocamos as pessoas e a pressão que exercemos na mesma. O contacto físico deve ser iniciado pelo ombro, braço ou mãos, pois são os locais mais aceites para que o toque ocorra), a **verticalidade** (a posição vertical traz inúmeros ganhos em saúde, nomeadamente no que diz respeito ao funcionamento cardíaco e circulatório, estimula o apetite, favorece a digestão, o tónus muscular, entre outros. O cuidar deve promover o maior tempo possível a manutenção da pessoa de pé, a andar, contrariando a tendência de limitação motora, e de uma postura anquilosante, não permitindo que o utente perca totalmente a sua independência, um elemento essencial para a sua qualidade de vida) e o **olhar** (o olhar estabelece o primeiro contacto, assinalando o desejo e a intenção de interagir, capta a atenção e mantém o foco. Em determinadas situações só assim o cuidador poderá receber a mensagem dada pela pessoa que cuida. A expressão facial do cuidador pode transmitir estímulos positivos ou negativos, pelo que deverá esforçar-se por ser adequado, tendo sempre presentes princípios como a sinceridade e a honestidade).

Tem como objetivos desenvolver a co-responsabilização do cuidador e da pessoa cuidada, promovendo a participação da pessoa nos cuidados e decisões, segundo as suas capacidades físicas e cognitivas, indo ao encontro de um envelhecimento ativo.

## **2.2 – PROCESSO DE CUIDAR EM HUMANITUDE**

É um processo progressivo de relação e cuidado, através do olhar, da palavra, do toque e da verticalidade no desenvolvimento do procedimento até à estimulação da memória emocional; mas também um processo de valorização da experiência e progressos da pessoa assegurando o compromisso na continuidade de cuidados. É executado em vários passos que passamos a apresentar.

### **BATER À PORTA/PÉS DA CAMA**



O som provocado pelo bater à porta aberta ou fechada e/ou na barra dos pés da cama e pela palavra faz estabelecer ligação ao sentido da audição, sendo um pedido de permissão para entrar em espaço privado. Pressupõe a atenção do cuidador e espera pela resposta da pessoa, cumprindo uma regra de cidadania baseada no direito ao domicílio privado. Caso se obtenha resposta bate de novo três vezes

para dar tempo que a pessoa responda e entre no quarto dirigindo-se à barra dos pés da cama onde repete mais 3 momentos de bater (à porta) na barra dos pés da cama, estimulando também pela vibração transmitida ao corpo da pessoa.

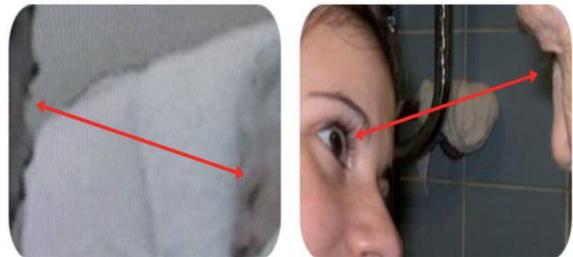
Este estímulo provocado pela ação do cuidador promove na pessoa doente a evocação da memória emocional e procedimental e respetivas reações associadas à ação de alguém que bate à porta.

Para dar início à aproximação física entre as pessoas na relação de cuidados é importante estabelecer ligação aos órgãos dos sentidos (visão, audição, tato); respeitar a intimidade, a identidade e a autodeterminação.

O cuidador deve aproxima-se de frente e colocar-se à distância de contacto com uma postura ligeiramente inclinada para a pessoa de forma a facilitar a comunicação.



É importante que olhe nos olhos da pessoa, (olhar horizontal, prolongado, próximo), com uma expressão facial sorridente.



Enquanto estimula a pessoa com o olhar, deve chamar a pessoa pelo seu nome, saudando-a, com tom de voz suave, firme, melodioso e anunciar-se “eu sou ...” (o cuidador deve dizer sempre o seu nome tendo em conta que a pessoa facilmente o esquece).

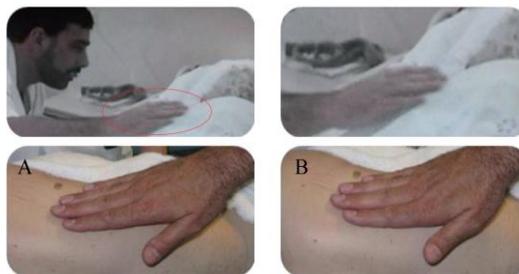
Também pelo facto da pessoa esquecer-se do porquê de estar ali alguém e evitar causar uma reação de defesa desta (agredir ou fugir), o cuidador deve dizer de modo calmo que está ali para lhe dar atenção, a ajudar e cuidar dela.



Depois de estimular a pessoa com o olhar e a palavra deve estimular através do toque. Este deve ser suave, em zona neutra do corpo (ombro, braço, antebraço, mão,) com a polpa dos dedos, assentando de imediato a palma da mão em deslize suave e curto (polpar-deslizar-palmar), como que a pedir autorização para tocar o seu corpo. O toque é mantido durante todo o cuidado.

Este toque é mantido até ao fim do cuidado.

Se tiver de ser interrompido, em caso extremo, o movimento passa por despalmar, deslizar, despolpar, ou seja, levanta a palma da mão, desliza e sai pelas pontas dos dedos.



É aconselhável esperar por um sinal da pessoa que transmita aceitação da relação. (ex: olhar, falar, ...).

Após esta fase inicial de estimulação dos sentidos de modo a estabelecer uma ligação afetiva, dá-se início aos procedimentos específicos (ex. cuidados de higiene) sem deixar de manter o contacto pelo olhar, pela palavra e pelo toque. Deve permanente e simultaneamente dar duas ou três informações sensitivas - toque e palavra, toque e olhar, toque e palavra e olhar (é imperativo que haja coerência entre as mensagens enviadas por cada um dos três sentidos).

O cuidador continua a sua ação entrando no procedimento específico (ex: cuidados de higiene), dando continuidade ao toque, palmar amplo, suave, lento, acariciador (toque-ternura até ao fim do cuidado) sem utilizar os dedos em pinça ou a mão em garra. Se tiver de interromper faz o movimento despalmar-deslizar-despolpar e quando reiniciar polpar-deslizar-palmar.

Assim evita o toque que provoque sensação negativa (ex: dor), como o provocado pelos dedos em pinça (2) ou a mão em garra (3), e continua o



toque lento, suave acariciador de uma forma ampla para abranger um grande número de recetores sensoriais da pele. A mão mantém-se espalmada com os dedos entreabertos porque aumenta a superfície de contacto, diminuindo a pressão (1).

É de evitar começar o procedimento pelo rosto (especialmente no banho).



O cuidador inicia o procedimento com estimulação sensorial pelo toque em zonas corporais com menos recetores sensitivos da pele, contrariando a sequência Céfalo-caudal (cabeça-cóccix). O princípio do mais limpo para o mais sujo, que tem justificado esta sequência, pode ser utilizado, mas



não na referida sequência, uma vez que os autores afirmam que uma das zonas mais sujas, isto é, com mais germes nos exames microbiológicos ou mais ricas em gérmes nas culturas laboratoriais, é precisamente o rosto. No MGM são apresentadas várias sequências, advertindo os seus autores que a melhor opção é a que a pessoa preferir.

Cada gesto que vai ser executado deve ser anunciado (ex: Sra. Maria vamos lavar a sua mão direita). O cuidador continua a estimulação positiva do órgão do sentido audição pela palavra, associada à estimulação positiva tátil de uma zona específica do corpo da pessoa.

Pede-se á pessoa que inicie os movimentos, dando reforços positivos. (ex: Sra. Maria levante o seu braço direito, ...muito bem!).

O cuidador continua a estimulação pela palavra e toque, associada ao indício e incentivo, promove a memória procedimental dos gestos relativos ao cuidado, assim como a recuperação da memória procedimental de gestos armazenados relativos ao mesmo cuidado.



Os gestos devem ser executados com movimentos muito suaves, gestos amplos e acariciantes. O cuidador intensifica a estimulação tátil positiva abrangendo o maior número possível de recetores sensitivos da pele, transformando o toque útil em toque validante.



Deve descrever pormenorizadamente os gestos que executa. (ex: Sra. Maria estou a ensaboar a sua mão direita, o seu dedo polegar, ...). Com isto esta descrição pelo cuidador contribui para a manutenção do esquema corporal a nível do córtex cerebral e fornece uma mensagem descritiva ao cuidador (*autofeedback*).



É importante estar atento e observar sinais de aceitação e adesão da pessoa ao cuidado anunciado e descrito (ex: tónus muscular menos tenso, diminuição de agitação, não contraria, colabora).

O cuidador observa a reação da pessoa à sua ação, recolhe informação com a qual reorienta e potencia a sua estimulação sensorial positiva e continue a impressão emocional positiva na memória permanente emocional.



É de evitar o uso de palavras que possam estimular conflitos internos na pessoa.

Nunca esquecer de chamar a pessoa pelo nome várias vezes ao longo do cuidado (quem não tem nome não existe) e olhar de frente nos olhos da pessoa para perceber sinais minuciosos de contração muscular da face, da íris e saco lacrimal.

Quando a pessoa não tem capacidade de resposta verbal (*auto-feedback*) devemos responder continuamente em voz alta a si próprio(a).

Assim, o cuidador garante a continuação prolongada e progressiva da estimulação sensorial positiva auditiva pela palavra, mesmo quando a pessoa não tenha capacidade para responder.



Relativamente à verticalidade, devemos procurar ajudar a pessoa a tomar uma postura vertical (ex: erguer o tronco, o segmento torácico da cama, sentar no cadeirão, pôr de pé, higiene de pé, ou de pé sentado de pé sentado, ou sentado de pé sentado de pé) e a dar alguns passos, pois assim promove-se a estimulação sensitiva dos recetores sensitivos relacionados com o proporcionem uma resposta dos nervos sensitivos motores adaptada às necessidades de verticalização e mobilização.



Dar atenção à apresentação física (ex: vestuário, penteado, ...) da pessoa de acordo com as suas preferências.



Utilizar as capacidades restantes da pessoa estimulando-lhe gestos e dando-lhe reforços positivos.



Deve estar-se atento às respostas de satisfação da pessoa com os cuidados recebidos. (ex: sem rigidez muscular, sem agitação, fâcies sereno, fâcies sorridente, lágrima de emoção).



**Consolidação emocional – (fecho do cuidado)**

Início após os términos do procedimento específico (ex: cuidados de higiene).

O objetivo é valorizar a experiência da pessoa e os seus progressos, a partir da estimulação pela palavra, olhar e toque.

Falar à pessoa da experiência agradável que foi prestar-lhe aquele cuidado.



Reforçar positivamente os esforços da pessoa, por mínimos que tenham sido.

Dizer à pessoa que tem todo o interesse em ajudá-la nos cuidados.



Agradecer à pessoa doente aquele momento de relação no cuidado e despede-se.



### **3– ESTRATÉGIAS:**

#### **3.1 – Cuidar de Si Próprio**

- Cuide da sua própria saúde e bem-estar;
- Evite o isolamento e a perda de contactos com o seu ambiente familiar e social;
- Peça ajuda às pessoas do seu ambiente sem aguardar que elas se ofereçam;
- Partilhe e delegue tarefas e responsabilidades;
- Exprese abertamente os seus sentimentos;
- Valorize e reconheça o esforço que está a realizar;
- Utilize os recursos profissionais e sociais disponíveis;
- Mantenha uma conduta reflexiva, aprenda com a experiência e tenha confiança nas suas próprias capacidades;
- Conserve a sua firmeza e capacidade para tomar decisões apesar das dúvidas e pressões do ambiente;
- Considere as dificuldades como oportunidades de mudança em vez de ameaças;
- Estabeleça limites perante a procura de cuidados da pessoa que é cuidada.

#### **Conselhos para prevenir a sobrecarga do cuidador**

##### **Físicos:**

- Cuide de sua saúde e consulte o seu médico regularmente;
- Vigie o seu descanso;

- Respeite os horários das refeições e mantenha uma dieta equilibrada;
- Desenhe um plano de cuidados. Priorize as atividades e distribua o tempo e o esforço que dedica a cada uma;
- Seja consciente dos seus limites;
- Aprenda a dizer NÃO aos pedidos não urgentes.

### **Psíquicos/emocionais:**

- Mantenha uma atitude otimista e motivadora para evitar cair na monotonia;
- Dedique algum tempo durante o dia para fazer algo que goste sem sentir culpa;
- Aprenda a descontrair e a ter paciência perante situações em que se sinta exausto(a);
- Fomente a sua autoestima, valorizando tudo o que faz diariamente.

## **3.2 – Comunicação com a pessoa cuidada**

### **Conselhos gerais**

- Tenha paciência e empatia quando existem dificuldades na comunicação;
- Mantenha o contacto visual. Coloque-se sempre à sua frente e à sua altura;
- Não caminhe enquanto estiver a falar nem quando estiver afastado(a);
- Preste atenção muito especialmente à linguagem corporal, como complemento de comunicação;
- Transmita-lhe segurança, confiança e mantenha o contacto físico.

- Respeite os seus desejos e preferências;
- Mantenha o sentido de humor, sem ridiculizar as suas ações;
- Não dê importância aos erros;
- Reforce positivamente situações ou respostas;
- Evite falar com a pessoa em situações de nervosismo.

### **3.3 – Higiene da pessoa cuidada**

#### **Antes de começar a higiene**

- Avalie o grau de autonomia da pessoa que está a cuidar, motive-a para colaborar na medida das suas possibilidades e ajude-a apenas no que for necessário;
- Explique-lhe sempre o que vai fazer e peça a sua colaboração;
- Respeite ao máximo a sua intimidade;
- Tenha em conta as suas preferências pessoais em relação com a higiene corporal;
- Estabeleça um horário de hábitos higiénicos. Apesar de algumas pessoas não necessitarem tomar banho todos os dias, recomenda-se que a cara, as mãos e os genitais sejam lavados todos os dias.

#### **Conselhos gerais**

- Depois de realizar a lavagem da pele, seque sem esfregar para evitar causar danos nas peles frágeis;

- Tenha um cuidado especial com as dobras da pele, sobretudo nas pessoas obesas (por debaixo das mamas, nas virilhas, zonas entre os dedos dos pés, abdómen, etc.);
- Utilize cremes para hidratar a pele.

### **Prepare o material**

- Sabonete neutro e champô;
- Creme hidratante;
- Creme barreira (cremes com óxido de zinco);
- Desodorizante sem álcool;
- Cortador de unhas;
- Escova de dentes, pasta de dentes e antisséptico bucal sem álcool.
- Pente ou escova;
- Urinol, bacio ou arrastadeira;
- Luvas de látex.

## **3.4 – Vestuário**

### **Conselhos gerais**

- Estimule a autonomia da pessoa cuidada, vestindo-se sozinha ou com pouca ajuda;
- Promova a mudança de vestuário todos os dias. A roupa limpa e atraente ajuda a ter uma boa imagem, favorecendo a autoestima da pessoa cuidada e da satisfação dos que o rodeiam;
- Selecione a roupa conforme as preferências da própria. Incentive-a a participar na escolha;

- Coloque a roupa perto de si e na ordem em que vai ser vestida. É aconselhável que esteja sentada.

## **Roupa**

- Deve ser folgada para permitir liberdade e amplitude de movimentos e que abra pela frente;
- Utilize elásticos e fitas de velcro em vez de fechos, botões ou fechos éclair;
- Descarte a roupa difícil de colocar: peças ajustadas, golas e punhos estreitos, tecidos pouco elásticos, etc;
- Utilize tecidos naturais (como o algodão), laváveis e fáceis de passar a ferro;
- Simplifique o vestuário eliminando o que não use habitualmente ou não esteja de acordo com a época sazonal.

## **3.5 – Transferências e Mobilizações**

### **Em primeiro lugar, cuide da sua postura**

- Pare durante alguns segundos para pensar qual é postura que tem e os movimentos que vai realizar;
- Deve adotar uma postura que distribua a tensão por todos os músculos do seu corpo e evite lesões:
  - Costas direitas;
  - Joelhos flexionados;

- Pés separados 30 cm, aproximadamente;
- Corpo voltado na direção de realização do movimento e o mais perto possível da pessoa dependente.

### **3.6 – Alimentação e Nutrição**

#### **Conselhos gerais para a alimentação**

- Assegure-se que a pessoa cuidada faça, no mínimo, quatro refeições por dia (pequeno almoço, almoço, lanche e jantar);
- Distribua os horários das refeições ao longo do dia, com intervalos adequados.
- Tente que os alimentos tenham um aspeto atrativo, uma textura adequada e que possam ser ingeridos com facilidade;
- Evite dietas restritivas e regimes dietéticos nas pessoas com uma idade superior a 70 anos, exceto se forem estritamente necessários e tenham sido receitados por um médico;
- Proporcione uma dieta equilibrada e variada, rica em cereais, frutas e hortaliças, e na qual as coisas doces e os enchidos sejam consumidos sempre com moderação. Controle as gorduras, o sal e os açúcares;
- Procure que o consumo de peixe seja superior ao de carne e que a pessoa idosa tome três ou quatro produtos lácteos diários. Podem-se comer três ou quatro ovos por semana.
- Ao cozinhar, controle o sal, as especiarias e os condimentos. Evite os alimentos assados, os guisados e os molhos. Dê preferência aos alimentos grelhados.
- Tenha em conta que as pessoas idosas têm mais dificuldade em sentir os sabores e os cheiros, especialmente dos alimentos salgados, e por isso

costumam pedir um aumento da condimentação dos pratos. As ervas aromáticas podem ajudar a melhorar o cheiro e o sabor dos alimentos.

- Incentive a pessoa idosa a beber aproximadamente 2,5 litros de líquidos (se não tenha contra indicação) por dia, preferencialmente água. É preciso insistir para que bebam líquidos apesar de não terem vontade, porque a sua percepção de sede diminui e a sensação de saciedade chega antes.
- Sirva os alimentos mornos, são melhor tolerados, produzem uma sensação de saciedade menor do que quentes e potencia-se mais o seu aroma.
- Restrinja o álcool, pois diminui o apetite e a absorção de alguns nutrientes. Só é saudável beber um copo pequeno de vinho ao almoço e jantar.
- Vigie o peso da pessoa cuidada periodicamente, e consulte o médico ou a enfermeira se durante 3 meses perder mais de 7,5%, ou aos 6 meses mais de 10% do peso inicial.

### **3.7 – Atividades e Exercício Físico**

#### **Conselhos gerais**

- Estimule a pessoa cuidada para estar ativa, não a “estacione” num cadeirão.
- Tenha em conta os interesses da pessoa que está cuidar: o que gosta de fazer?  
O que fazia quando era mais nova? Fazendo coisas sente-se bem?
- Certifique-se de que a atividade proposta faça sentido para a pessoa cuidada, caso contrário deixará de fazê-la.

- Peça a sua ajuda para alguma das atividades que seja preciso realizar, fazendo-a sentir-se útil.
- Não tenha pressa com a pessoa que está a cuidar, o envelhecimento pode trazer lentidão.
- Tente que as atividades sejam feitas todos os dias, gerando assim hábitos de vida ativa.
- Avalie a capacidade de desempenho da pessoa que está a cuidar, pois a atividade deve estar de acordo com a habilidade e resistência da pessoa.

### **3.8 – Descanso e Sono**

#### **Sobre o sono precisa saber**

- Evite que a pessoa cuidada passe muito tempo na cama ou durma durante o dia, exceto quando tiver sido prescrito.
- Incentive-o/a realizar atividades e exercício físico regular durante o dia, evitando fazê-lo 1-2 horas antes de se deitar.
- Procure que o jantar seja leve, rico em hidratos de carbono complexos e ingerir pelo menos 1 hora antes de se deitar.
- Não proporcione bebidas excitantes antes de ir para a cama (café, chá, álcool). Pode oferecer leite ou uma infusão pelo menos 1 hora antes de ir para a cama.
- Mantenha horários regulares para deitar-se e levantar-se, repetindo sempre os mesmos hábitos e rituais.

- Facilite-lhe a utilização de roupa pessoal e de cama ligeira, confortável, limpa e seca.
- Quando for necessário, ajude a colocar-se numa posição confortável na qual o colchão não se afunde.
- Procure a existência de um ambiente adequado para a conciliação e manutenção do sono: espaço agradável, silencioso, com boa temperatura, sem ruídos nem luz excessiva.
- Transmita segurança. Uma cama com uma altura adequada, a existência de pegas ou uma luz perto podem ajudar.
- Incentive-a/o a realizar atividades favorecedoras do sono, como uma leitura agradável, duche ou banho relaxante, utilizar técnicas de relaxamento.

### **3.9 – Incontinência Urinária**

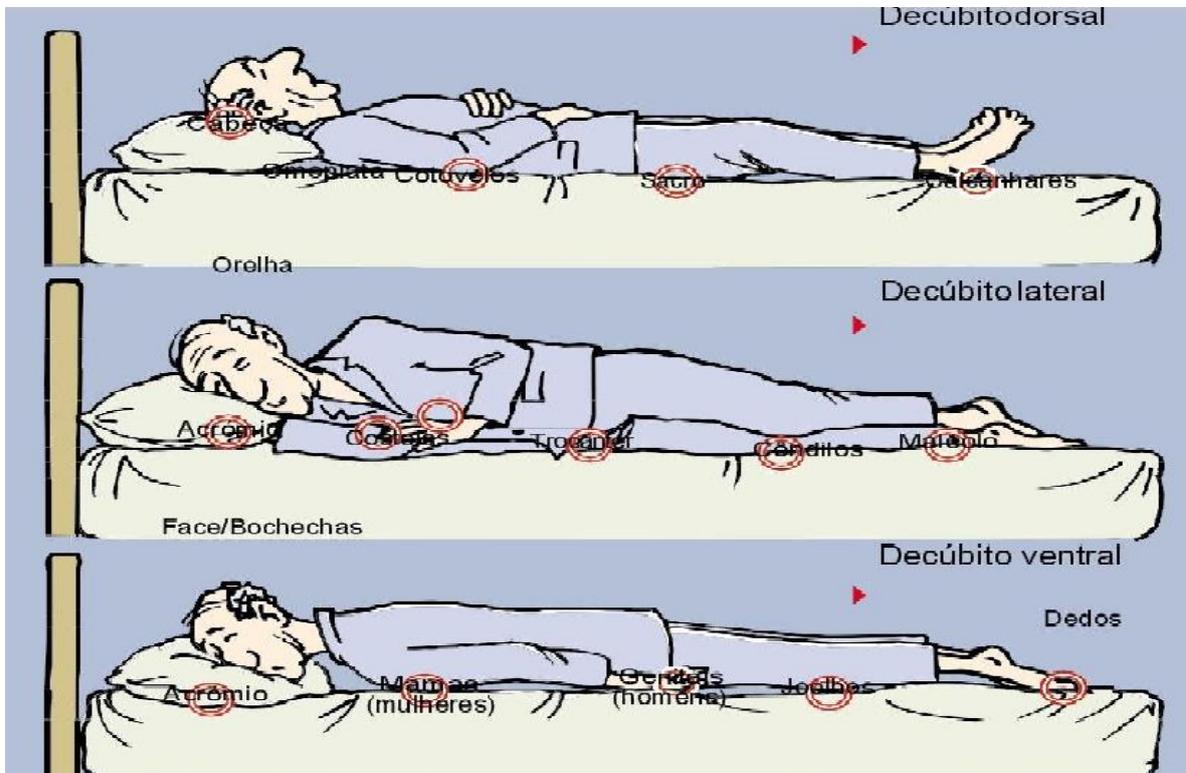
#### **Conselhos gerais**

- Convide a pessoa cuidada a vir até à casa de banho periodicamente e/ou ajude-a a ir. Embora use cueca fralda/fralda, não encoraje a usá-la.
- Veja com o seu médico a possibilidade de suspender os medicamentos que produzem ou pioram a incontinência urinária: diuréticos, psicofármacos, etc.

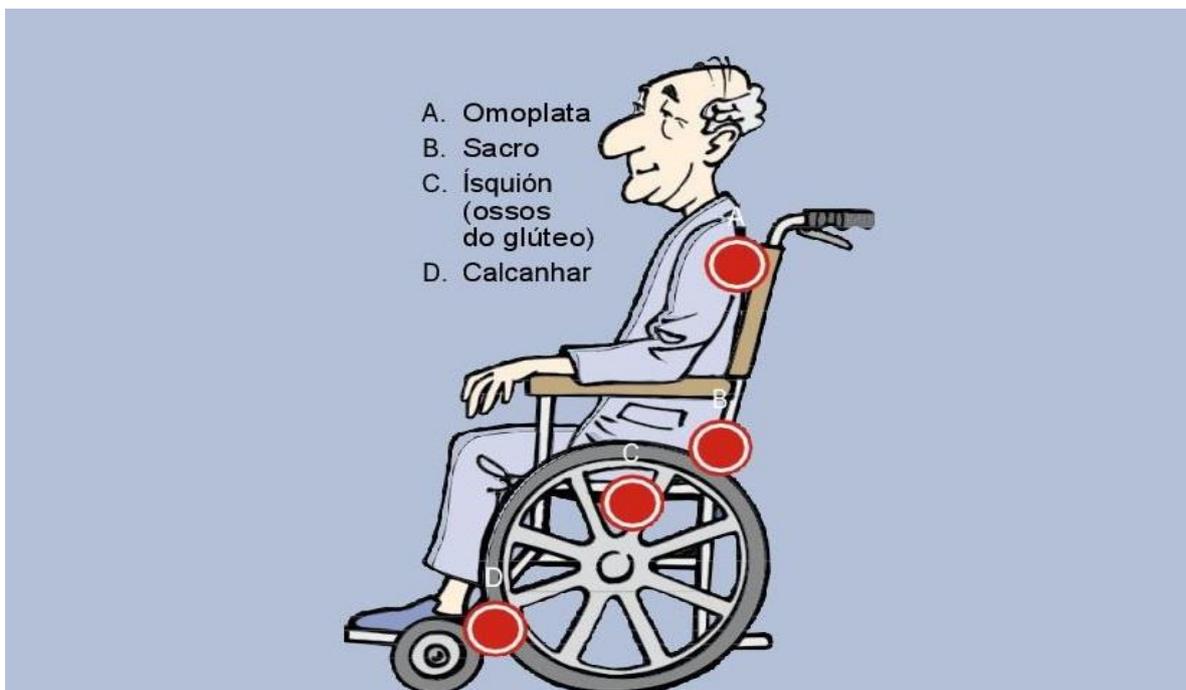
- Mude a fralda quando estiver saturado de urina ou perante qualquer episódio de incontinência fecal. Uma média de mudança recomendável é de três/quatro fraldas diárias.
- Não utilize duas fraldas sobrepostas com a ideia de tentar conseguir uma maior absorção e evitar fugas, é incómodo para a pessoa e desloca o núcleo absorvente para zonas onde não é necessário.
- Recomenda-se não cortar a fralda. Esta deve ser colocada sempre inteira, sem cortar, para o seu correto funcionamento.
- Tenha um cuidado especial com a higiene e a hidratação da pele. Utilize roupa fácil de pôr e tirar, com fecho através de velcro.

### 3.10 – Úlceras de Pressão

Onde aparecem na cama:



Onde aparecem na Cadeira:



## **Prevenir as úlceras de pressão**

- Facilite a sua mobilidade se a pessoa dependente ainda a tem.
- Ajude-o/a a manter uma postura corporal correta. As costas da poltrona devem apoiar toda a superfície das costas e também a cabeça.
- Sente-o/a em poltronas acolchoadas para não provocar uma pressão excessiva em determinadas zonas do corpo. Proporcione um apoio para os pés.
- Mude de posição periodicamente se estiver na cama e não tiver possibilidade de se deslocar. Se estiver sentada, levante-a um pouco e incline-a para um lado ou para outro de vez em quando.
- Proporcione uma alimentação adequada em calorias, proteínas e vitaminas, e certifique-se de que bebe líquidos para estar suficientemente hidratada.
- Vigie as zonas com maior risco de aparecerem úlceras.
- Mantenha a pele limpa, seca e hidratada, vigiando especialmente as zonas de pregas.
- Favoreça a circulação do sangue com massagens diárias após a lavagem.
- Evite as rugas na roupa de cama, camisolas, etc.
- Não arraste o doente de um lado para outro da cama, provoca fricção com um risco elevado de lesões cutâneas.
- Tenha cuidado com as sondas urinárias, coloque-as por cima da coxa quando a pessoa estiver deitada.

### 3.11 – Quedas em Casa

#### Como prevenir as quedas

##### Conselhos gerais

- Prescinda das carpetes ou coloque rede-antiderrapante ou fita de dupla face para evitar tropeços e escorregões.
- Evite os soalhos muito polidos ou encerados.
- Não deixe obstáculos nas zonas de passagem. Os cabos elétricos no soalho ou os móveis mal situados podem provocar quedas.
- Certifique-se de que as grades de proteção e corrimãos estão bem fixados à parede, nos tijolos e não nos azulejos.
- Ajude com o corrimão para que a pessoa cuidada possa deslocar-se pela casa e subir ou descer escadas com segurança.
- Mantenha as zonas de passagem bem iluminadas.
- Se a pessoa cuidada tiver dificuldades para caminhar, encoraje-a utilizar uma bengala ou um andarilho e proporcione as instruções necessárias para a sua correta utilização.
- Encoraje-o/a a levantar-se e caminhar pelo menos de hora a hora. Se não puder levantar-se, estimule-o/a a movimentar os tornozelos, joelhos e ancas no assento.

### 3.12 – Alterações do comportamento

#### Conselhos gerais

- Sente-se confortavelmente ao lado ou diante da pessoa cuidada, mantendo sempre contacto visual com ela.
- Evite falar se estiver zangado, aguarde até estar mais tranquilo.
- Utilize frases curtas e simples. Não faça muitas perguntas ao mesmo tempo, dê-lhe tempo para responder.
- Diga sempre o nome da pessoa ou das coisas às quais se refere, evite as interpretações.
- Não permita que os seus gestos manifestem o contrário do que está a dizer.
- Encoraje a participar na conversa e a dar as suas opiniões.
- Escute-a com atenção, mostre-lhe compreensão e transmita-lhe segurança.
- Observe o seu modo de expressão, os seus gestos e atitudes, ajudarão a conhecer quais são as suas emoções e necessidades reais.
- Aproxime-se e mantenha algum contacto físico com a pessoa cuidada, segure as suas mãos, proceda carinhosamente, etc.
- Fale-lhe como se estivesse a falar com qualquer outro adulto. Apesar da pessoa cuidada ter problemas de compreensão, não lhe fale como se fosse uma criança.
- Adapte-se em todo o momento aos eventuais problemas sensoriais que a pessoa cuidada dependente possa ter. Certifique-se de que está a usar os seus óculos ou o aparelho auditivo, caso o tenha.

- Procure temas interessantes para conversar, faça comentários dos acontecimentos atuais, reveja fotografias, etc

### **Agitação e agressividade**

- Procure saber com o médico se este comportamento poderá ser secundária a alguma doença, medicamento, etc.
- Não leve para o lado pessoal a agressividade da pessoa que está a cuidar.
- Procure manter as rotinas da pessoa cuidada e não introduzir demasiadas mudanças.
- Evite estímulos que possam provocar nervosismo ou excitação (ruídos, bebidas estimulantes, etc.).
- Não leve a peito quando houver agressividade.
- Não grite nem aumente o tom da voz. Tente manter-se tranquilo e evite o confronto.
- Aproxime-se da pessoa dependente mantendo-se dentro do seu campo visual, explicando-lhe o vai fazer (higiene pessoal, etc.).
- Estabeleça um contacto físico gradual, aproximando a mão lentamente para transmitir uma sensação tranquilizadora. Evite movimentos bruscos ou agarrar à força.
- Tente distraí-la com outras atividades.
- Se o episódio for muito agressivo e tenta causar-lhe danos, retire-se até uma distância prudente e afaste os objetos perigosos.

### **Alucinações e ideias delirantes**

- Consulte o seu médico para avaliar a situação.
- Trate de identificar o motivo e o momento em que existe um desencadeamento do episódio, poderá ajudar a preveni-lo.
- Mantenha uma atitude tranquila, não fique alarmado. Fale-lhe devagar, transmitindo-lhe tranquilidade.
- Permaneça com ele num espaço que conheça bem, diga-lhe o seu nome e quem é.
- Evite tanto dar a razão aos seus argumentos como discutir sobre a veracidade do delírio.
- Encaminhe a conversa para rotinas ou atividades que captem a sua atenção.
- Se as alucinações não geram angústias nem são perigosas, não as favoreça nem entre em confronto.
- Se os delírios aparecem durante a noite, deixe uma luz acesa e procure que não existam ruídos.

### **Deambulação errática**

- Acompanhe a pessoa quando caminhar ou fizer algum exercício fora de casa.
- Procure que na casa exista algum espaço seguro – sem barreiras, bem iluminado, etc. – onde possa caminhar sem risco de quedas.
- Não se preocupe demasiado com a deambulação enquanto a pessoa cuidada não correr perigo.

- Mantenha as rotinas e os horários, favorecem a orientação.
- Atue com tranquilidade e tente distrair com outras atividades que possam captar a sua atenção.
- Se for necessário, utilize sistemas de segurança, como fechaduras ou alarmes, para impedir que possa fugir.
- Proporcione-lhe algum tipo de identificação, como um cartão identificativo, etc., como medida de segurança em caso de se perder.

### **3.13 – Medicação**

#### **Conselhos gerais**

- Antes de dar um novo medicamento à pessoa que está a cuidar, certifique-se que esta não é alérgica ao mesmo.
- Não proporcione à pessoa medicamentos não prescritos pelo seu médico.
- Não suspenda o tratamento, ainda que a encontre melhor, e mantenha a duração do mesmo durante o tempo indicado pelo médico.
- Não partilhe os remédios com outras pessoas, a indicação de um tratamento é feito sempre de modo personalizado.
- Informe-se bem junto do seu médico dos nomes dos medicamentos, o motivo de terem sido receitados, o horário para serem tomados (antes, depois ou independentemente das refeições), durante quanto tempo, quais são as quantidades que é preciso tomar, como devem ser administrados, etc.

- Vigie a data de validade dos medicamentos e não utilize caso esteja ultrapassada.

### **3.14 – Autonomia e Incapacidade**

#### **Para respeitar a autonomia, tenha em conta que...**

- A grande maioria das pessoas cuidadas, apesar de terem limitações físicas ou sensoriais ou dependerem dos outros para o seu cuidado, são capazes de tomar decisões sobretudo no que diz respeito às suas vidas, são autónomas.
- Não se deve confundir a incapacidade da pessoa dependente para fazer coisas, com a incapacidade para tomar decisões.
- Para que a pessoa cuidada dependente possa decidir, é preciso informá-la das questões a tratar sem manipulações e facilitando-lhe a compreensão da informação, adaptando-se às dificuldades que possa ter para a sua perceção.
- É preciso animá-la a participar na tomada de decisões diárias e facilitar a sua participação. Pergunte-lhe quais são as suas preferências, horários, roupa que deseja usar, alterações no seu quarto, procura de ajuda externa, deslocações aos centros de dia, etc.

**Sobre o processo de incapacidade deve saber que...**

- Podem ser incapacitadas as pessoas que apresentem um defeito ou doença física ou psíquica, persistente que as impeça de serem autónomas.
- Ainda que você possa pensar que a pessoa que está a cuidar é “supostamente incapaz”, essa pessoa não pode ser considerada como tal, até que a decisão judicial de incapacidade seja emitida.
- A declaração de incapacidade tem que ser feita por um juiz que decidirá se limita ou anula a capacidade de autonomia da pessoa, passando esta a estar tutelada.
- O tutor tem que representar e cuidar da pessoa incapacitada e dos seus bens por mandato judicial, sempre em benefício da pessoa tutelada e sob a supervisão do juiz.
- Podem iniciar o processo de incapacidade, os familiares, cônjuge, ascendentes, descendentes e irmãos da pessoa.

## **4 – ORIENTAÇÕES:**

### **4.1 – Adaptações no domicílio**

#### **Decoração:**

- Evite a colocação de tapetes, bem como a colocação de materiais que possam levar à queda (por exemplo: encerar o chão).

#### **Mobiliário:**

- Pode constituir um obstáculo, devendo a mobília ser ajustada para garantir a segurança da pessoa (por exemplo: evitar a utilização de bancos).

#### **Portas e janelas:**

- É importante a colocação de um sistema de segurança, mantendo as chaves fora do alcance da pessoa. No entanto, verifique se estas são facilmente abertas em caso de emergência.

#### **Corredores:**

- Quando a mobilidade é reduzida, é aconselhado a colocação de corrimão nos espaços mais frequentados pela pessoa.

#### **Cozinha:**

- Mantenha acessíveis os utensílios que possam ser utilizados pela pessoa, para que esta possa auxiliar nas tarefas dentro das suas possibilidades e com a sua vigilância;
- Retire todos os materiais que possam colocar em risco a pessoa (facas, fósforos, tesouras);

- Mantenha o gás desligado, a fim de evitar queimaduras ou incêndios.

#### **Quarto:**

- Organize a roupa para que a pessoa possa facilmente vestir;
- Poderá optar por colocar umas barras laterais na cama, para segurança durante os períodos de sono.

#### **Casa de Banho:**

- Poliban: poderá adquirir uma cadeira de banho adaptada para garantir a segurança durante o banho;
- Banheira: existem cadeiras adaptadas giratórias ou tábuas de banho, bem como barras para auxiliar nas transferências;
- Deve colocar um tapete antiderrapante à saída do banho;
- Sanita: a colocação de umas barras laterais para o auxílio do sentar/levantar poderá ser uma boa opção;
- A preparação dos cuidados de higiene poderá incluir colocar os produtos necessários acessíveis para facilitar o manuseamento e alcance dos mesmos.

#### **Iluminação:**

- O avançar da idade e da doença pode causar problemas visuais, sendo por isso importante manter uma boa iluminação em toda a casa;
- Durante a noite poderá colocar luzes de presença a sinalizar o caminho ou deixar a luz acesa.

**Instalações elétricas:**

- Verifique, proteja e elimine fios soltos que possam existir.

Lembre-se que estas adaptações nem sempre são de fácil aceitação por parte da pessoa, no entanto, é importante explicar que o objetivo é manter a sua segurança, mobilidade e independência.

## 5 - Conclusão

A demência é uma doença crónica. Infelizmente, para a grande maioria dos tipos de demência não há tratamento curativo. Mas é possível aprender a lidar com os desafios que se vão colocando ao longo da evolução da doença. O doente pode usufruir de uma vida significativa, apesar da doença. No início, os sintomas podem ser ligeiros e passar despercebidos, quer pelo próprio, quer pelos familiares e amigos. Contudo, à medida que a doença progride, os sintomas tornam-se mais evidentes, começando a interferir com o trabalho e atividades sociais. Dificuldades práticas com atividades básicas como vestir, fazer a sua higiene, ou ir à casa de banho, vão surgindo progressivamente e agravando-se, até que o doente acaba por ficar totalmente dependente de terceiros. Cuidar da pessoa com demência assume-se como um desafio permanente para o prestador de cuidados. A avaliação adequada das necessidades da pessoa, bem como o conhecimento da sua história de vida e os seus hábitos, são fatores preponderantes numa prestação de cuidados de sucesso. As alterações de comportamento são dos aspetos que colocam maiores dificuldades aos cuidadores. Mantendo presentes alguns princípios básicos e usando a criatividade, flexibilidade, paciência e compaixão, é possível lidar de forma adequada com a maioria dos problemas de comportamento. Durante o percurso de doença, a pessoa com demência sofre inúmeras perdas: de autonomia, de funcionalidade, de autoimagem, até de individualidade. Cabe aos cuidadores e aos que lhe são próximos proporcionar as condições para que o doente possa manter a sua dignidade durante toda a doença, até aos estádios terminais. Aliando as medidas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas, tendo a família como principal elo da cadeia, é possível proporcionar um aumento na qualidade de vida da pessoa com demência.

## 6 – Índice de links/contactos úteis

### Links

<http://alzheimerportugal.org/pt/>

<http://neuroser.pt/>

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Demência>

### Contactos úteis

**Equipa Reviver - 962 215 787**

**Associação de Solidariedade Social e Recreativa de Nespereira – 256 841 006**

**Câmara Municipal de Cinfães – 255 560 560**

**GNR Cinfães – 255 560 070**

**Centro de Saúde de Cinfães – 255 561 275**

**Bombeiros de Nespereira – 256 955 445**

**Bombeiros de Cinfães – 255 561 567**

**Junta de Freguesia de Nespereira - 256 951 010**

**Junta de Freguesia de Espadanedo - 255 649 110**

**Junta de Freguesia de Cinfães – 255 562 876**

**Junta de Freguesia de Ferreiros de Tendais – 218 451 142**

**Junta de Freguesia de Fornelos – 255 640 612**

**Junta de Freguesia de Moimenta – 255 649 352**

**Junta de Freguesia de Oliveira do Douro – 255 562 887**

**Junta de Freguesia de Santiago de Piães – 255 640 018**

**Junta de Freguesia de São Cristóvão de Nogueira – 255 561 974**

**Junta de Freguesia de Souselo – 255 696 354**

**Junta de Freguesia de Tarouquela – 255 640 272**

**Junta de Freguesia de Tendais – 255 571 173**

**União de Freguesias – 255 571 173**

**Junta de Freguesia de Travanca – 255 696 069**





<b>Nunca</b>	<b>Quase nunca</b>	<b>Às vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Quase sempre</b>
--------------	--------------------	-----------------	-----------------------	---------------------

**Obrigado pela colaboração!**