



MANUAL PARA **CUIDADORES** DA DOENÇA DE **ALZHEIMER**



Centro de Referências em Distúrbios Cognitivos
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Este manual foi desenvolvido para fornecer a você, cuidador de uma pessoa com Doença de Alzheimer (DA), informações úteis sobre a doença e como manejar as alterações do dia a dia. Estas orientações servem para todos os tipos de demência, pois a maioria dos sintomas relatados podem aparecer em diferentes fases das outras demências.

Lembre-se: as dicas aqui fornecidas são gerais para a maioria dos casos, você é quem melhor conhece seu paciente, então adapte as sugestões para a pessoa que você cuida.

Conteúdo

Demência e Doença de Alzheimer	4
O que acontece quando alguém tem Doença de Alzheimer?	5
É possível prevenir a Doença de Alzheimer?	5
Comprometimento cognitivo leve	6
Demência vascular	6
Outras causas de demência	6
Tratamento da Doença de Alzheimer (DA)	7
Fases da Doença de Alzheimer (DA)	8
Alterações de comportamento e sintomas psicológicos	10
Alterações de comportamento • Como lidar	13
Dicas e atividades	18
Atividades em casa	18
Atividades sociais	19
Atividades cognitivas	19
Atividade física	20
Uso de identificação	20
Uso de dicas de memória	20
Auxílio na orientação	20
Segurança em casa	21
Medicações	24
Situações especiais	26
Viagens • devem ser feitas?	26
Quando parar de dirigir?	26
Incontinência	27
Hidratação	29
Disfagia • dificuldade para deglutir	30
Nutrição	30
Problemas na hora da alimentação	31
Dificuldade no banho	32
Escaras • úlceras de pressão	32
Considerações finais	34

DEMÊNCIA E DOENÇA DE ALZHEIMER

Existem muitas causas de demência (DA, demência vascular, demência frontotemporal). É diferente de ser louco. É um problema em que a pessoa perde a capacidade para aprender novas informações, guardar histórias, guardar recados ou pode ter dificuldades para fazer atividades que antes fazia normalmente (cozinhar, consertar uma tomada, mexer no computador ou em aparelhos domésticos); pode ter dificuldades para decidir o que é melhor para si próprio, para lidar com as finanças; algumas vezes pode ter dificuldades em achar palavras para se expressar, pode ficar em dúvida para que lado seguir durante um caminho. Na demência existe comprometimento das atividades de vida da pessoa, não conseguindo mais fazer o que antes fazia sem problemas.

Essas alterações vão aparecendo lentamente ou de forma mais rápida, dependendo da causa da demência.

A causa mais frequente de demência é a DA. Na maior parte dos casos começa com problemas de memória, aos poucos vão piorando todas as funções do cérebro.

A DA é progressiva, as células do cérebro (neurônios) vão morrendo; existe um depósito de proteínas ruins para o funcionamento cerebral: a proteína beta-amiloide e a proteína tau anormal.

Não há cura até o momento. O tratamento melhora os sintomas e a evolução da doença. Ele deve ser iniciado o mais precoce possível, para que a pessoa fique bem o maior tempo possível.

Algumas vezes podem aparecer alterações de comportamento (irritação, agressividade), outras vezes, quadros de tristeza e desânimo (depressão) também aparecem. Todos estes sintomas são tratáveis.

Demência e Doença de Alzheimer

O que acontece quando alguém tem Doença de Alzheimer?

A pessoa passa a ter dificuldades para:

- aprender e lembrar de informações, guardar histórias, guardar recados, o que foi comprar no supermercado, até esquecimento de informações mais antigas (número do próprio telefone, do endereço).
- fazer tarefas com várias etapas (cozinhar, consertar uma tomada, mexer em computador, lidar com aparelhos eletrônicos, fazer compras).
- compreender problemas e tomar decisões sobre assuntos do dia a dia (escolher a melhor aplicação no banco, acreditar em “contos do vigário”, escolher entre duas opções de tratamento).
- encontrar palavras, as frases podem ficar com buracos.
- se encontrar em caminhos pouco frequentados, passando a caminhos mais conhecidos e pode se perder até dentro de casa.

Estas alterações vão aparecer e progredir, em geral, lentamente.

É possível prevenir a Doença de Alzheimer?

Alguns fatores devem ser evitados ou cuidados para que se reduza o risco de desenvolver DA. São eles: hipertensão arterial, diabetes, alterações do colesterol e triglicérides, tabagismo, evitar o sedentarismo, ter atividade intelectual, tratar depressão. Ter atividades cognitivas, como leitura de jornais, revistas, palavras cruzadas, etc.

Comprometimento cognitivo leve

No comprometimento cognitivo leve a pessoa também tem queixas de memória ou de outras funções cerebrais, mas é capaz de fazer as atividades habituais do dia a dia. Esta condição pode evoluir para demência. É importante fazer o diagnóstico, pois algumas causas são tratáveis (como hipotireoidismo), retornando a pessoa ao normal. Nestes casos a pessoa pode notar alguma dificuldade nas atividades, por exemplo, levar mais tempo em atividades complexas.

Demência vascular

Este tipo de demência é a segunda principal causa. Ocorre após um ou mais de um “derrame” (acidente vascular cerebral –AVC) ou alterações na circulação cerebral, levando cronicamente, às alterações das artérias cerebrais. Portanto, pode ocorrer após faltar sangue ao cérebro ou também, após um AVC hemorrágico, em que há uma ruptura de artérias, levando ao sangramento. A demência vascular é evitável, cuidando-se da hipertensão arterial (pressão alta), diabetes, alterações de colesterol.

Outras causas de demência

A demência frontotemporal ocorre na maior parte das vezes antes dos 65 anos. Ela se caracteriza por alterações de comportamento. O paciente pode ter atitudes inadequadas, como fazer ou falar coisas impróprias na vida em sociedade, por exemplo: como você é feio! Ou essa roupa está horrível! Ou começar a querer abraçar e conversar com pessoas estranhas. Alguns podem se retrair e ficar calados e ausentes. Muitas vezes não demonstram preocupação com os outros ou parecem não compreender os sentimentos dos outros (alegria ou tristeza).

Podem ter demências que afetam a marcha da pessoa, outras fazem com que a pessoa tenha um alentecimento dos movimentos.

Há demência causada após um traumatismo craniano, às vezes, após traumatismos cranianos repetidos.

É importante sempre procurar um médico quando se observa alguma alteração nas funções cerebrais, cognitivas ou comportamentais da pessoa.

COMO O MÉDICO AVALIA O PACIENTE COM PROBLEMAS COGNITIVOS

- pela história, tempo de evolução
- exame clínico
- testes para avaliar capacidade de raciocínio, orientação, cálculo, memória
- realização de exames de sangue, para afastar causas que são tratáveis (déficit de vitamina B12, alterações dos rins e fígado, alterações da tireoide, entre outras), que podem ser revertidas com o tratamento adequado. Por isso é importante procurar o médico logo que perceber os sintomas.
- realização de exame de imagem cerebral – tomografia ou ressonância – para ver se o cérebro está atrofiado ou tem sinais de distúrbio vascular ou outra causa de demência.

Tratamento da Doença de Alzheimer (DA)

O tratamento é dos sintomas cognitivos e comportamentais. O tratamento deve ser iniciado o mais precoce possível.

Temos três medicações de ação semelhante: donepezila, rivastigmina e galantamina. Elas aumentam uma substância necessária para o bom funcionamento cerebral, que é a acetilcolina. Servem para as fases leve, moderada e grave.

Nas fases moderada e grave, pode-se associar outro tipo de medicação que é a memantina. Pode ser usada sozinha ou em conjunto a uma das três substâncias mencionadas anteriormente.

Também o médico poderá introduzir outras medicações para controlar outros distúrbios, como de comportamento, alucinação, depressão, etc. Têm medicações específicas para cada caso.

Lembre que o paciente deve tratar todas as doenças que possui, portanto, não relaxe no tratamento de diabetes, hipertensão, câncer, alterações renais, etc.

Fases da Doença de Alzheimer (DA)

Em geral a DA é dividida nas fases leve, moderada e grave. Baseando-se numa escala desenvolvida (GLOBAL DETERIORATION SCALE do Dr. Reisberg), que aborda desde o idoso normal até a fase da DA grave, temos em geral estes sintomas:

FASE LEVE

- Amigos, familiares ou colegas de trabalho podem notar algumas dificuldades. Na avaliação podem ser observadas alterações de memória, concentração, dificuldades na realização de tarefas em ambientes sociais ou de trabalho
- Dificuldades para encontrar nomes ou palavras
- Esquecimento rápido de material recentemente aprendido
- Perda de objetos ou colocação em lugares errados
- Aumento da dificuldade em planejamento ou organização
- **Entrevista médica** • sintomas claros em várias áreas • esquecimento para fatos recentes, perda na capacidade de operações matemáticas mentais; maior dificuldade na realização de tarefas complexas como pagamento de contas, gerenciamento das finanças
- Esquecimentos de alguns fatos da história pessoal; isolamento social.

FASE MODERADA

- Lacunas na memória e pensamento, necessidade de maior auxílio em tarefas cotidianas diárias
- Dificuldade na recordação do próprio endereço ou onde estudaram
- Dificuldade na orientação temporal (dia, mês) e espacial
- Dificuldades maiores em operações aritméticas mais simples.
- Necessidade de auxílio para escolha de roupas apropriadas para a estação e ocasião
- Auxílio para cozinhar
- Recorda-se de detalhes significativos de si próprio ou de sua família
- Não requer assistência para alimentação ou uso do banheiro

FASE MODERADA/ GRAVE

- A memória continua a piorar, alterações de personalidade podem ocorrer e o paciente necessita de maior auxílio nas suas atividades diárias.
- Pode ocorrer perda de consciência de eventos recentes e dos arredores; lembra-se do próprio nome, mas tem dificuldades com sua própria história
- Distingue faces, porém, pode ter dificuldades com nome do cônjuge ou cuidador
- Necessita auxílio para vestir-se
- Alterações de sono podem ser piores, necessita de auxílio para o uso do banheiro (por exemplo, dar descarga)
- Dificuldade crescente de controle urinário ou fecal
- Alterações maiores de personalidade e comportamento
- Podem ocorrer delírios, compulsões
- Pode ter deambulação (ficar andando pela casa) sem propósito ou se perder

FASE GRAVE

- Neste estágio os indivíduos perdem a habilidade de resposta ao meio ambiente, para manter uma conversação e controle motor.
- Necessitam de ajuda para a maior parte dos cuidados pessoais diários (alimentação e uso do banheiro).
- Podem perder a capacidade de sorrir ou de se sentar sem apoio
- Rigidez muscular
- Comprometimento da deglutição, engasgos frequentes, necessitando de sonda nasointestinal ou gastrostomia.

Lembre-se: as alterações mudam entre pacientes e entre as várias fases da doença. Você terá informações gerais sobre cada tipo de problema que possa aparecer, mas nem todos os pacientes os terão. Use o bom senso e faça adaptações no seu ambiente e nos seus hábitos e nos do paciente.

ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO

E SINTOMAS PSICOLÓGICOS

São sintomas muito comuns na DA. Ocorrem, em geral, nas fases moderada a grave, porém, em alguns casos podem acontecer desde o início ou ser o primeiro sintoma.

Os distúrbios de comportamento são diversos e os métodos para lidar com eles podem ser diferentes de caso para caso e de família para família.

ATENÇÃO: quando as alterações são súbitas ou houver uma piora muito acentuada em relação ao nível de base do indivíduo, sempre se deve afastar alguma causa clínica, como infecção, dor, efeitos de medicação ou alguma alteração aguda cerebral, como AVC ou hematoma.

Note os horários em que são mais frequentes os distúrbios de comportamento e em que situações eles aparecem. Os distúrbios de comportamento que podem ocorrer são:

Ansiedade

Nervosismo, sensação de taquicardia e sudorese em determinadas situações, como antes de consultas, ao ficar sós num ambiente.

Apatia

Um dos sintomas mais frequentes – o paciente apresenta um distanciamento do meio, reage pouco aos estímulos, pode ficar longos períodos sem falar espontaneamente, pede pouco ou quase nada de comida ou água.

Alteração no comportamento sexual

Os pacientes podem ter redução e desinteresse na atividade sexual, mas algumas vezes tentam relações sexuais mais frequentemente, ou se masturbando mais intensamente.

Alterações de comportamento e Sintomas psicológicos

Alucinação

Mais frequentes são as visuais – o indivíduo vê pessoas, animais, crianças que não são vistos por mais ninguém, não existem. Nas auditivas o paciente ouve sons ou músicas.

Ilusão

O paciente vê um estímulo visual e o percebe como outra coisa. Por exemplo, uma sombra ou cortina se movendo e ele acha que seja uma pessoa.

Agitação/agressividade

Grande mobilização, andando pela casa, ficando inquieto, às vezes falando mais e muito. A agressividade pode ser verbal ou física; às vezes pode ser decorrente de situações simples, como levar ao banho.

Comportamento motor aberrante ou andar a êsmo

O paciente mexe incessantemente em roupas, tira e põe coisas do armário, arruma objetos em armários. Pode ocorrer também do paciente ficar andando sem rumo pela casa ou quintal, sem finalidade alguma.

Delírios

O paciente acredita em histórias e situações como verdadeiras. Os mais comuns são de roubo (em que alguém vai tirar dinheiro), paranoides (alguém rondando a casa, alguém o olhando), de infidelidade (o cônjuge tem um amante ou vários interessados), de substituição da pessoa que está ali na sua frente por outra.

Depressão

Tristeza, choro fácil, falta de prazer na vida e nas atividades, pode se acompanhar de alteração de sono e apetite. Pode ocorrer em qualquer fase da doença. Se não tratada pode piorar o quadro cognitivo. Deve ser sempre tratada com medicação, pois levará a um estado de melhor bem-estar físico e mental.

Desinibição

A pessoa passa a fazer comentários ou gestos que não faria habitualmente. Pode tirar a roupa na frente de outros, conversar com estranhos na rua.

Distúrbio de apetite

Em geral, o paciente passa a comer menos, mas em alguns casos, o paciente quer comer várias vezes, seja porque não se sente saciado ou porque esqueceu que acabou de comer.

Distúrbio de sono

Pode ocorrer insônia (dificuldade para começar o sono, manter o sono ou ao final do sono), pesadelos e se debater durante o sono. Algumas vezes ocorre sonolência excessiva, o paciente dorme de noite e também, por várias horas por dia.

Reações catastróficas

É um comportamento em que a pessoa fica extremamente aborrecida, com uma reação desproporcional à causa. Existe uma alteração súbita do humor, choro, raiva ou desconfiança, inquietação, agressividade, teimosia, que podem ser crescentes. Podem ser desencadeadas por questionamentos que não soube responder, incapacidade para determinada tarefa, sensação de estar perdido, muitas pessoas estranhas num lugar novo, ter sido contrariado ou terem chamado sua atenção ou mesmo uma reação ao cuidador que esteja apressado ou impaciente.

Fenômeno do pôr-do-sol

As pessoas com alterações cognitivas podem ficar mais inseguras ou confusas ao final do dia, quando começa a escurecer. Pode estar relacionada à falta de estímulos sensoriais quando vai ficando mais escuro, deixar as luzes acesas auxilia muito. Tente determinar se neste horário alguma coisa na rotina muda. Chegam mais pessoas em casa, a televisão é ligada, o paciente está cansado. Evite o banho nestes horários, prefira o banho na parte da manhã se for o caso.

ALTERAÇÕES DE COMPORTAMENTO

COMO LIDAR

Você deve pensar em como lidar com a situação conhecendo seu familiar. Adapte as orientações para o seu dia a dia. **OFEREÇA SEMPRE CARI-NHO E COMPREENSÃO E TENHA PACIÊNCIA.**

Lembre-se que comportamentos inadequados, às vezes, estão associados à alguma necessidade: puxar a blusa (pode ser calor), veja sempre se a vestimenta está adequada para o clima. Leve o paciente ao banheiro em intervalos regulares (puxar a calça ou tirá-la pode ser um sinal).

Para quase todos os distúrbios vale um conselho: **DISTRAIA A ATENÇÃO DO PACIENTE PARA OUTRO ASSUNTO, OUTRO ESTÍMULO.**

IMPORTANTE: muitas das alterações de comportamento podem ser causadas por medicações, infecções, outros distúrbios de saúde, mudanças abruptas em alguma situação de vida (mudança de casa, de cuidador). Se houver uma mudança súbita, observe todos os sinais e se persistir deve-se procurar um médico.

Ansiedade

Pode ser de antecipação (a pessoa fica muito ansiosa antes de horários, encontros, consultas), de separação (em geral, do familiar/cuidador mais próximo), de ser deixado sozinho, de morte. Para estes sintomas transmita segurança, fale calmamente, explique o horário do compromisso, demonstre que falta muito tempo; explique que se ausentará por pouco tempo e mostre que ficará uma outra pessoa com ele.

Apatia

Tente chamar o paciente para atividades interessantes, sair de casa, conversar com pessoas conhecidas, tente levar para caminhadas.

Alteração no comportamento sexual

Desinibição em público, como falar ou insinuar situações inadequadas para outras pessoas – tente desviar a atenção, retirar a discretamente do ambiente. Se houver procura para relações de forma exagerada também procure mudar o foco de atenção. Não o faça passar por situações constrangedoras ou que passar ridículo. Alteração para ausência de atividade sexual deve ser comentada com seu médico, bem como uma libido exacerbada para orientações.

Alucinação / ilusão

- Observe de que tipo são, se estão associadas à alguma circunstância específica ou uso de medicação.
- É importante verificar a visão e audição do paciente, pois algumas vezes, estas alterações podem levar à alucinações ou visuais, no caso de déficit visual e também auditivas (quando a pessoa tem redução da audição); observe o funcionamento do intestino (obstipação prolongada pode precipitar o quadro) e abuso ou abstinência de álcool, se for o caso.
- Não discuta com o paciente aquilo que ele vê ou ouve, tampouco entrar na alucinação. Pode acalmar e dizer que não viu o que ele viu, mas quem sabe em outra hora. Leve-o para outro local da casa, passando para áreas mais claras, quando tiver alucinação visual.
- Busque atividades interessantes que agradem ou distraiam, fotos de paisagens, revistas, álbuns de família.
- Coloque uma música que a pessoa goste, convide-o a dançar ou cantar ou comentar sobre a música.
- Observe que ruídos, objetos ou situações que desencadeiem os sintomas e tente evitá-los. Alguns pacientes podem se incomodar com espelhos, retire-os ou cubra-os.

- Tente trazer a pessoa para a realidade.
- Cortinas, papéis de parede coloridos podem confundir o paciente com elementos reais, procure substituí-los por padrões claros e lisos.
- Pense que para o paciente aquela situação é real, então transmita segurança e tranquilidade.

Agitação / agressividade

- Procure estabelecer a causa deste comportamento. Evite o embate direto, não revidar agressão nem verbal ou física. O paciente pode transmitir a ideia de que sabe o que está fazendo, mas isso é um sintoma da doença, pelo qual ele não pode ser responsabilizado.
- Rotinas que o paciente não aceita podem gerar as crises; como banho, horário de refeição ou atividades impostas. Analise o tom de voz e o que falar ao paciente – pode piorar a situação. Use palavras simples, em tom de voz suave.
- Deixe-o opinar, quando possível, sobre os horários de sua preferência para as atividades. Deixe sua rotina o mais próximo possível da sua rotina prévia à doença.
- As medicações utilizadas para controlar estes sintomas podem ter muitos efeitos colaterais, portanto, devem ser evitadas e usadas só quando as medidas para se lidar com o paciente falham.

Importante: agitação e agressividade que representam perigo ao paciente ou cuidador, em geral, devem receber medicação.

Reações catastróficas

Tente determinar o que desencadeia estas reações e evite este gatilho. Distraia o paciente, mude o foco, mude de atividade ou de local. Não fale várias frases ao mesmo tempo. Mantenha a calma e repita as instruções. A melhor abordagem é aprender a evitar ou limitar essa reação. Pare antes que aconteça.

Delírios

- Para o paciente a estória é real, então evite o embate direto, que pode provocar agitação ou agressividade.
- Deixe sempre o ambiente de forma familiar para o paciente, evitando retirar objetos ou móveis que lhe são queridos. Se ele não confia em que está administrando suas economias, passe para outra pessoa em que o paciente confia.
- Não leve acusações para o lado pessoal, seja de roubo ou de infidelidade. Se o paciente confundir você com um impostor, deixe-o, faça entender que você o ama e dê conforto.
- Seu familiar pode ter a ideia de que aquela casa onde ele vive não é a dele. É comum este sintoma. Deve-se falar com ele e mostrar objetos que ele reconheça como dele, além de roupas, fotos; se nada adiantar, leve-o para uma volta e retorne mostrando a entrada da casa, do prédio e que chegaram em casa.
- Sempre a compreensão, o carinho, delicadeza e seriedade são bons para controlar seu familiar.

Comportamento motor aberrante

- Se for de retirar e guardar objetos, roupas do guarda-roupa, deixe por um tempo e depois tente chamar atenção para alguma atividade agradável, para desviar o foco.
- Muitos pacientes ficam perambulando o dia todo. Não demonstram sinais de cansaço. Veja se consegue determinar a causa deste comportamento.
- Pode se associar a quadros infecciosos ou pode ser secundário a uma falta de reconhecimento do ambiente e o paciente fica inquieto.
- Assegure-se de que não há meios do seu familiar escapar para a rua. Não são raros os casos de pacientes que se perdem nestas escapadas.

- Cuidado com a possibilidade de quedas. Coloque grades se houver escada, assim como observar janelas, poços, piscinas, sacadas – deve-se reduzir a possibilidade de acesso a esses locais sem supervisão. Se houver quintal – veja os muros e portões. O ambiente deve ser adaptado ao paciente e não o contrário.
- Travas na parte alta ou baixa da porta mantém a casa segura e dificilmente são percebidas pelo paciente.
- As chaves do carro devem ser guardadas em local seguro, longe do alcance do paciente.
- Se o paciente sair e se perder – procure inicialmente em locais onde ele costumava ir. Braceletes e medalhas com identificação devem estar sempre com o paciente.
- O hábito de sair e levar o paciente com você para que faça exercícios e também, acompanhar em compras na padaria, supermercado, etc pode auxiliar no controle dos sintomas.

Distúrbios do sono

- As medidas principais para a dificuldade de conciliar ou permanecer em sono são não farmacológicas (sem medicação). Devem incluir:
 - Exercício físico
 - Exposição ao sol no horário da manhã
 - Restrição de café ou líquidos com cafeína após o período do almoço.
 - NÃO SE DEVE TIRAR COCHILOS DURANTE O DIA.
 - NÃO SE DEVE PERMANECER NA CAMA,
A CAMA DEVE SER UTILIZADA NO HORÁRIO NOTURNO APENAS.
- Após todas as medidas terem falhado é que há indicação de uso de medicação para controle do sono. Deve ser discutido com o seu médico.
- Não dê remédios de outra pessoa para o paciente dormir. O médico do paciente é que deverá escolher qual o melhor tipo para o seu familiar.

DICAS E ATIVIDADES

O paciente deve fazer o máximo possível, o maior tempo possível.

Mantenha a rotina e os ambientes semelhantes ao que o paciente estava acostumado, retirando objetos e acessórios que sejam perigosos para o paciente.

Atividades em casa

- Considere o que a pessoa é capaz de fazer. Manter atividade é fundamental. Sempre que possível busque aconselhamento com profissionais capacitados (médico, neuropsicólogo, terapeuta ocupacional, etc), que poderão avaliar e indicar quais atividades poderão ser executadas. É preciso considerar as limitações físicas e mentais de cada caso.
- Sempre oferecer atividades a que a pessoa esteve habituada. Veja como ela procede e suas dificuldades. Acompanhe a atividade e ofereça orientações de como realizar aquela atividade. Você poderá pedir ajuda ao paciente para fazer atividades em casa, por exemplo, para lavar e enxugar louça, regar jardim, arrumar as roupas de cama, fazer algum prato, ajudar a fazer uma lista de compras. Dê um reforço positivo: "Você me ajudou muito. Obrigada!"
- Nas atividades profissionais tente saber como está o desempenho da pessoa. Se for algum cargo de gerência ou atendimento à pessoas, o paciente pode ser deixado a exercer atividades que não prejudiquem a ninguém. Podem ser realizadas planilhas fictícias, o paciente pode atender ao comércio, lidando com o público. Se a pessoa tem atividade de pedreiro, carpinteiro veja se é possível fazer atividades mais simples e sem perigo. Procure adaptar as atividades às dificuldades.

Dicas e Atividades

Atividades sociais

- O paciente deve ter convívio social, participando de grupos de terceira idade, frequentando atividades religiosas ou comunitárias, aniversários e festejos em geral.
- Quanto mais estimulado e mantido com atividades, melhor a evolução e controle de distúrbios de comportamento.
- Visite amigos e familiares. Conversar e rir é muito estimulante para o cérebro!

Atividades cognitivas

- Estímulos ao cérebro são benéficos em qualquer fase da vida. Manter o cérebro ativo pode ser feito por leitura de livros, revistas, artigos na internet, fazer comentários sobre filmes vistos, visitar exposições de artes. Jogos podem ser mantidos e incentivados, como dominó, jogos de cartas, palavras cruzadas.
- Atividades manuais e de montagem podem ser interessantes, como crochê, tricô, pintura de telas, de modelos de gesso, montagem de caixas. Veja o que seu familiar goste de fazer.
- Escrever sobre notícias, fazer comentários ativa o raciocínio.
- Há vários jogos na internet que possibilitam melhora da atenção, alguns são de memorização e raciocínio, se o paciente gostar, incentive a prática.
- Vejam álbuns de fotografia, comentem a situação e as pessoas das fotos. Use e abuse de músicas que a pessoa sempre gostou, melhora o humor e a pessoa tem lembranças de situações vividas.
- Assistir filmes antigos, com atores conhecidos dele é uma boa atividade, considere que a memória antiga é preservada e esta atividade deixará seu familiar mais confortável.

Atividade física

Atividade física é boa em qualquer idade. Melhora a cognição e o sono. Ajuda no controle de diabetes, hipertensão, melhora a circulação sanguínea. Caminhadas diárias ou pelo menos 30 minutos 5 vezes por semana são necessárias para uma boa saúde física e mental. Mas o paciente e você devem passar por avaliação física. Se houver problemas articulares, a hidroginástica pode ser bom. Veja o que vocês gostam mais e desenvolvam a atividade em conjunto.

Uso de identificação

O paciente deve portar identificação ao sair de casa, mesmo que nunca tenha se perdido. Pode ser bracelete ou medalha com nome e telefone. O telefone celular com ligação de emergência e também com localizador pode ser útil.

Uso de dicas de memória

Se o paciente esquece facilmente o que deve fazer, estabeleça uma rotina diária, com as mesmas atividades no mesmo horário. Deixe avisos em locais visíveis. Por exemplo, sai para compras e já volto – na porta da geladeira; “temos consulta médica” – no espelho do banheiro.

Auxílio na orientação

- **Orientação dentro de casa:** na evolução da doença o paciente pode se perder dentro de casa, para facilitar você pode colocar o nome do cômodo por escrito, em placas, na porta. Pode também colocar a fotografia da pessoa na porta do quarto ou uma placa contendo o vaso sanitário, um fogão ou uma cama, dependendo do cômodo.
- **Orientação temporal:** deixe um relógio grande e visível. Chame atenção e mostre o horário de café, almoço, jantar, hora de chegada de uma pessoa. Calendário grande auxilia na orientação quanto ao dia do mês e da semana, vá com o paciente para ver o dia pela manhã e à noite risque o dia que se passou.

SEGURANÇA EM CASA

Além das medidas para evitar escapadas indesejadas já mencionadas nos itens anteriores e o uso de identificação por braceletes ou medalhas, sugeriremos algumas alterações que podem oferecer maior segurança para o seu paciente. Estas medidas devem ser adaptações que cada família deverá avaliar ao longo da evolução do seu paciente.

ADOTAR MEDIDAS PREVENTIVAS É A MANEIRA MAIS EFICAZ DE OFERECER SEGURANÇA AO PACIENTE COM DEMÊNCIA.

- Analise cada cômodo da casa a fim de eliminar fontes potenciais de acidentes. Retire muitos obstáculos da frente, por exemplo, mesas de centro, banquetas, tapetes.
- A cozinha e o banheiro costumam ser os ambientes com maiores riscos. Cuidado com o banho. Deixe barras no box, para que a pessoa se segure. Se necessário, é melhor que a pessoa tome banho sentada num banquinho. Retire banheira, o risco de quedas é muito grande.
- O piso da cozinha e banheiro devem ser, preferencialmente, antiderrapantes. Nunca encere os pisos, aumenta muito o risco de queda. Coloque tapetes antiderrapantes dentro do box para o banho. Devem ser colocadas barras de apoio nas paredes no interior do box e ao lado do vaso sanitário.
- Faça adaptações deixando o ambiente familiar ao paciente, deixe móveis e objetos (quadros, enfeites, fotografias) pelos quais ele tem apreço, sempre no mesmo lugar, se for possível.
- Não deixe o paciente sozinho na cozinha, ele pode esquecer o gás ligado, queimar panela ou mesmo algo inflamável, queimar a si próprio ou se ferir de alguma outra forma (por exemplo, com panela de pressão ou no liquidificador).

Segurança em casa

- Todos os objetos perigosos devem ser removidos do alcance da pessoa, por exemplo: tesouras, martelo, facas, giletes, pregos, etc. Pequenos objetos como alfinetes, botões, agulhas, moedas devem ser guardados em local seguro (existe o risco de serem engolidos ou de serem colocados na orelha).
- Eletrodomésticos como liquidificadores, processadores, batedeiras, facas elétricas devem ficar em local seguro.
- Estimule a pessoa a ajudar em tarefas simples que não ofereçam perigo, com utensílios de plástico, por exemplo.
- Cuidado com portas na cozinha que se comuniquem para o exterior, valem as dicas anteriores de segurança.
- Observe sempre esquecimentos de gás aberto ou equipamentos eletrônicos ligados. Mantenha o gás desligado no botijão ou no encanamento.
- Produtos de limpeza, desinfetantes, detergentes, álcool devem ser trancados fora do alcance do paciente.
- Gavetas na cozinha que acomodam objetos pesados devem ser colocadas na parte inferior do armário. O desencaixe da gaveta e queda sobre o pé pode acontecer.
- Retire do armário todos os medicamentos e lâminas de barbear. Deixe apenas objetos pessoais para a higiene e que não ofereçam perigo.
- Prefira tomadas com tampas, como as utilizadas para proteção de crianças que engatinham.
- Nunca deixar janelas abertas quando o paciente estiver sozinho no ambiente. Deve-se observar a necessidade de telas ou grades, principalmente no caso de andares altos.

Segurança em casa

- Mesas de centro, moveis com vidro ou saliências devem ser retirados quando dificultarem a passagem. Observe se há necessidade de emborrachar os cantos de móveis para se evitar lesões de pele quando a pessoa estiver passando e bater nestas pontas.
- Fios elétricos e extensões devem ser mantidos fora das áreas de circulação.
- Os sofás, poltronas e cadeiras devem ser fortes e com apoios laterais para que o paciente possa levantar e se sentar de forma segura.
- Cuidado com tacos soltos – remova-os. Retire tapetes soltos ou coloque apenas os que possuem superfície interna antiderrapante. Dê preferência para pisos lisos, para que não haja confusão e causar queda.
- O paciente não deve ficar totalmente no escuro, coloque pequenas lâmpadas nas tomadas ou abajur para que ele possa se levantar e caminhar em segurança à noite.
- Deve-se avaliar a troca da cama convencional durante a evolução da doença e as necessidades do paciente. Pacientes muito dependentes (podem necessitar de camas hospitalares) ou muito agitados necessitam de cama encosta de um lado à parede e do outro com grade.
- Em passeios de carro observe que as portas estejam trancadas e travadas de modo a não abrirem acidentalmente por dentro. Não esqueça do cinto de segurança.
- Se o paciente tiver dificuldades para caminhar ou ficar andando incessantemente, cuidado com acesso à escadas. Se for necessário, às vezes um portão deverá ser colocado barrando o acesso.
- Use sapatos com solado antiderrapante. Chinelos e sapatos instáveis são perigosos para quedas.

MEDICAÇÕES

O PACIENTE RECUSA-SE A TOMAR QUALQUER MEDICAÇÃO ou QUER TOMAR ALGUM REMÉDIO A TODA HORA são situações que podem acontecer.

Como dar as medicações

- Lembre-se sempre: nenhum remédio é inofensivo e sem efeito – então evite a auto-medicação.
- Medicamentos e doses só devem ser administradas se prescritas por um médico. O modo de tomar também. Alguns em comprimidos perdem a ação ou têm maiores efeitos colaterais se quebrados.
- Nunca dê remédios ou receitas caseiras sem que o seu médico saiba. É comum a ocorrência de efeitos colaterais sérios após o uso de medicação inofensiva.
- Tenha certeza da medicação, da dose, da via, do horário e da validade.
- Várias medicações para outra finalidade podem ter ação no sistema nervoso e levar à agitação, alucinação, sonolência excessiva. Além de que podem levar à diarreia, vômitos, dores abdominais. Avise seu médico.
- Pacientes que usam medicações para controle da pressão alta, devem monitorizar sua pressão. Ela pode estar alta ou baixa sem sintomas. Se houver uma queda súbita de pressão, coloque o paciente deitado, com as pernas elevadas acima da cabeça e contate o médico.
- NUNCA REPARTA MEDICAMENTOS COM OUTRAS PESSOAS - O QUE PODE SER BOM PARA SEU PACIENTE, PODE NÃO SER PARA OUTRO.
- Mantenha com você toda a lista de medicamentos atualizada, com doses e horários, estas informações devem ser dadas em qualquer consulta agendada ou de urgência. O cuidador deve saber porque o paciente está tomando aquelas medicações. Informações são muito importantes no atendimento médico.
- Mantenha sempre à mão o número de telefone do médico, hospitais e pronto-socorros, documentos pessoais do paciente para qualquer atendimento de urgência ou emergência.
- Comunique o médico se notar algum efeito colateral.

Controle das medicações

- Alguns pacientes podem tomar sozinhos suas medicações. Observe sempre se ele está sendo capaz de controlar a medicação. Ele pode ser auxiliado com a lembrança do horário de tomada. Se houver esquecimento ou se ele se tornar atrapalhado você deverá assumir o controle das medicações.
- O cuidador deve dizer o tipo de medicamento e porquê a pessoa o está tomando. Isso faz com que o paciente aceite melhor a medicação.
- Veja se a pessoa engoliu a medicação – porque pode ser uma causa de não medicação e se ela cuspir, crianças ou animais domésticos poderão ingeri-los.
- Se a pessoa tiver dificuldade na deglutição do comprimido, fale com seu médico, para ver a possibilidade de troca ou trituração.
- Nunca deixe o paciente sozinho com medicações ao seu alcance.
- Se houver suspeita de superdosagem de medicação ou ingestão de produtos tóxicos – leve o paciente para uma unidade de emergência.

Supervisionar doses e horários é uma das tarefas mais importantes do cuidador. NÃO ESPERE QUE O PACIENTE CONTROLE SUA PRÓPRIA MEDICAÇÃO – A RESPONSABILIDADE É DO CUIDADOR.

Acompanhamento médico e medicações

- Leve sempre todas as medicações que o paciente usar e suas doses para a consulta. O médico deve saber de todos os medicamentos, para que possa prescrever os mais adequados. Têm medicações que apresentam efeitos colaterais importantes quando tomadas com outras. Há medicações que podem piorar a cognição e o comportamento.
- Na evolução da doença, engasgos podem ocorrer com líquidos, às vezes agentes que espessam são necessários. Muitas vezes a comida deverá passar a ser amassada, ou passada no liquidificador, observe se o paciente deglute bem líquidos e sólidos. Se houver engasgos fale com seu médico.

SITUAÇÕES ESPECIAIS

Como lidar com situações que podem ocorrer na evolução da doença.

Viagens • devem ser feitas?

- Atividades de lazer são fundamentais. Viagens podem ser realizadas levando-se em consideração o grau de dependência, hábitos e preferências do paciente. Todas as orientações devem ser levadas em consideração adaptando-as ao seu familiar.
- O paciente pode ter desorientação em ambientes novos, dê segurança ao seu familiar, mostrando o lugar em que estarão.
- Viagens de carro curtas ou com paradas podem ser realizadas.
- Viagens de avião deverão ser pensadas de acordo com as características do paciente. Considere o número de horas de voo. Converse com seu médico para analisarem a necessidade de medicação para tranquilizar o paciente durante a viagem.
- Em paradas ou aeroportos jamais se descuide dele, mantenha-o com identificação.
- Evite viagens em horários quentes, se não tiver ar condicionado.
- Se houver algum comportamento inadequado, retire seu familiar discretamente, distraíndo-o; evitando-se situações constrangedoras.

Quando parar de dirigir?

- Sabemos que pessoas com demência têm maior risco de acidentes automobilísticos. Alguns pacientes reconhecem suas dificuldades e concordam em desistir de dirigir, outros persistem e brigam para continuar com a atividade.
- Dirigir é uma atividade complexa que exige a integração motora, dos nossos sentidos (visão, audição) e do cérebro. Temos que ter uma resposta rápida à mudanças súbitas que podem acontecer durante um trajeto.

Situações especiais

- Observe se o seu familiar é capaz de tomar decisões rapidamente, se o seu tempo de reação motora está normal, se a coordenação está normal e se ele fica alerta a tudo que ocorre ao seu redor.
- Quais sinais podem indicar que a pessoa não está apta a dirigir?
 - Perde-se em locais familiares
 - Apresenta falhas na observação dos sinais de trânsito
 - Dirige em velocidade inapropriada (muito rápido ou muito devagar)
 - Apresenta sinais de raiva, frustração ou confusão quando dirige
 - Tem dificuldade em tomar decisões rápidas
- Uma parte dos pacientes vai parar por vontade própria, outros quando começam a tomar medicações e o médico aconselha a que pare. Se o seu familiar é resistente à ideia, veja como ele se comporta em pequenos percursos, nunca o deixe só.
- Se ele estiver parcialmente incapaz de ter uma boa resposta exigida para uma boa direção, mesmo se ele não queira, deve-se interromper esta atividade.
- Pode-se dizer para o paciente que ele tem um problema de memória e que não é seguro dirigir; que não é seguro dirigir tomando as medicações.
- Ofereça-se para dirigir em seu lugar.
- O médico deve colocar na sua prescrição que o paciente não deve dirigir, para que o mesmo leia e veja que de fato foi esta a recomendação recebida.
- É possível dizer que as chaves do carro se perderam ou troque as chaves por outras que não funcionem, que houve um problema mecânico ou mesmo dizer que roubaram o carro e deixe-o na casa de alguém.

Incontinência

- Pode ser urinária (a pessoa perde a capacidade de segurar a urina) ou fecal. É bastante comum na evolução das demências, especialmente nas fases moderada a grave.
- É motivo de grande constrangimento para os pacientes e cuidadores.

Situações especiais

- É importante determinar se há uma causa para a incontinência ou se ela faz parte da evolução da demência.
- A infecção urinária é uma causa importante. Observe se mudou o aspecto da urina (cor, volume), odor forte e fétido, queimação ao urinar. Algumas vezes a infecção urinária pode ser causa de piora súbita de comportamento.
- Problemas motores, como dificuldade para caminhar, dores, rigidez nas articulações, medo de cair, banheiro distante são fatores que podem levar à perda de urina. O cuidador deve ficar atento para estes fatores e tentar modificá-los.
- Algumas vezes o paciente não consegue localizar o banheiro – faça placa na porta. Retire fechadura se o banheiro não puder ser aberto por fora.
- Observe o intervalo de tempo entre as micções ou evacuações e dirija o paciente antecipadamente. Uma opção é levar o seu paciente de duas em duas horas ao banheiro, para ver sua necessidade.
- Pacientes que têm incontinência podem utilizar fralda geriátrica à noite e serem acompanhados ao banheiro durante o dia.
- Aqueles que não controlam sua diurese de modo algum, devem usar fraldas durante todo o período de forma contínua. As fraldas devem ser trocadas a cada 3 horas, ou antes se for necessário, após higiene íntima.
- Na troca de fraldas, observe as condições de pele e mucosas. Veja assaduras, manchas brancas, sangramentos. Se notar alguma anormalidade – avise o médico ou enfermeira.
- O paciente **NÃO DEVE FICAR COM FRALDAS MOLHADAS**
- Na troca de fraldas, faça higiene íntima completa com água e sabonete. Não utilize talco. Seque bem para não ocorrerem assaduras e micoses.
- A má higiene é causa de infecções urinárias de repetição. Deve-se ter cuidado redobrado com os pacientes que utilizam fraldas na maior parte do tempo. Cuidado com a troca de fraldas após evacuação – esta deve ser da frente para trás, removendo o excesso de fezes. Lavar toda a

Situações especiais

região com água e sabonete neutro.

- Os pacientes com dieta adequada costumam ter seus hábitos intestinais regulares. Assim, é mais fácil controlar a evacuação, observe o horário habitual e leve-o ao banheiro com antecedência.
- Pacientes mais graves, que têm dificuldade de comunicação, podem ficar agitados quando com as fraldas molhadas ou com fezes; ou podem querer arrancar ou rasgar a fralda que está incomodando.

Hidratação

A HIDRATAÇÃO ADEQUADA PODE EVITAR MUITOS PROBLEMAS. Ofereça líquidos durante todos os períodos.

- Complicações de uma hidratação incorreta – hipotensão arterial (pressão baixa), acúmulo de secreções no pulmão (catarro), obstipação intestinal (intestino preso), problemas renais.
- O paciente deve consumir entre um litro e meio a dois litros ao dia, na forma de água, chás, sucos, vitaminas.
- **ATENÇÃO:** esta quantidade pode ser mudada dependendo da indicação médica para maior ou menor ingesta. Cuidado com pacientes com problemas cardíacos ou renais – obedeça as orientações médicas.
- O volume indicado deve ser dividido ao longo do dia, em pequenas quantidades. Ninguém gosta de virar um copo cheio de uma única vez.
- Se o paciente não gostar de tomar a água pura, coloque algumas gotas de limão ou laranja para dar um sabor. Prefira sucos naturais ao refrigerante.
- A ingestão de líquidos melhora a elasticidade da pele e a torna mais resistente.
- Uma boa hidratação torna a secreção pulmonar menos espessa, o que ajuda a expectoração, prevenindo infecções.
- Quedas na pressão arterial podem levar a quedas, a mal-estar, ao escurecimento visual, a derrames.
- A obstipação intestinal (intestino preso) pode acontecer por falta de líquidos, imobilidade e dieta pobre em fibras.

Situações especiais

- Na evolução da demência pode ocorrer disfagia, o que prejudica a ingestão de líquidos.

Disfagia • dificuldade para deglutir

- A dificuldade para engolir ocorre nas fases mais avançadas. Um dos sinais são os pigarros, quando a pessoa fica raspando a garganta, o que acontece quando a pessoa está se alimentando ou tomando líquidos.
- Observe se os engasgos ou os pigarros ocorrem com líquidos ou com determinado tipo de alimento.
- A avaliação fonoaudiológica será necessária e urgente. É preciso que se confirme o diagnóstico de disfagia e que tipo de alimento ou líquido será o mais indicado.
- Aos primeiros sinais de disfagia até a avaliação fonoaudiológica, o cuidador deve tentar oferecer alimentos em consistência de purê. Servir sucos espessos, como vitaminas ou engrossados com gelatina, por exemplo.
- Um nutricionista poderá ajudar na adaptação da dieta, conservando todos os seus nutrientes necessários.
- NUNCA ofereça líquidos com o paciente deitado. Somente sentado ou com a cabeceira elevada (45 graus). Essa medida reduz o risco de engasgos e aspirações (em que o líquido ou alimento vai para o pulmão) e otites (infecção e dor de ouvido).
- Alimentos crus e secos causam maior chance de engasgos (farofa, bolacha, casca de pão).
- Se a pessoa engasgar vá por trás do paciente e abrace-o cruzando os braços sobre o diafragma (altura do estômago). Faça uma pressão de baixo para cima sobre esta região.

Nutrição

- Nutrição é diferente de alimentação. A pessoa pode ingerir alimentos e não estar bem nutrida. A dieta deve ser balanceada, fornecendo todo o tipo de vitaminas, sais minerais, proteínas, carboidratos em quantidades ideais.

Situações especiais

- Idosos podem necessitar de maior oferta de proteínas. No entanto, a nutrição adequada de cada paciente dependerá de seu gasto energético, peso, altura, o que pode ser orientado por um profissional.
- As refeições devem conter pelo menos um alimento de cada grupo nutricional: proteínas, carboidratos, frutas, legumes e vegetais.
- É interessante observar hábitos alimentares do paciente, o que facilita na alimentação, desde que sejam saudáveis.
- Alguns pacientes mudam seus hábitos preferindo lanches, bolachas, que não são nutritivos. Tente incrementar estes lanches com vegetais, iogurtes, queijos, tentando adequar as quantidades nutrientes.
- A perda de apetite pode ser sinal de várias condições, como: depressão, lesões na boca, alterações dentárias, doenças crônicas ou cânceres, além de refeições que não sejam do agrado do paciente.

Problemas na hora da alimentação

- Para pacientes em fases leves, eles devem se servir e ajudar. Devem ser levados a restaurantes e almoços familiares. O paciente deve se alimentar sozinho pelo maior tempo possível, mesmo que passando ao uso de colher, durante a evolução.
- Mantenha rotina. A rotina é ótima em várias situações, a alimentação é uma delas. Tenha horários regulares, mostre o horário no relógio. Mantenha um ambiente tranquilo, tenha calma e paciência. Evite muitas pessoas, crianças, televisão.
- O paciente deve estar sentado de forma confortável.
- Ambiente calmo, às vezes uma música, de preferência do paciente, pode acalmar aqueles que se agitam nesses horários.
- Nunca dê alimentos quando o paciente estiver deitado.
- Dê instruções curtas e suaves.
- Respeite as preferências alimentares da pessoa, ela não passará a gostar de certos alimentos só porque você quer.
- O convívio familiar é muito importante.
- Os utensílios utilizados durante a refeição devem ser lisos e claros. As

estampas de pratos podem distrair o paciente e reduzir sua concentração ao que lhe é explicado (mastigar e engolir).

- OBSERVE A HIGIENE ORAL APÓS CADA REFEIÇÃO.
- No caso de engasgo, faça a manobra descrita acima em disfagia.

Dificuldade no banho

- Alguns pacientes podem se recusar a tomar banho. Em geral na fase moderada para grave.
- Não force, desista momentaneamente e tente depois.
- Mantenha os mesmos horários de banho que o paciente estava acostumado.
- Se notar medo ou insegurança, deixo-o sentado, tente o chuveirinho.
- Coloque uma temperatura agradável na água.
- Às vezes, dependendo do sexo do cuidador, o paciente poderá se sentir constrangido. Em geral, cuidadores do mesmo sexo que o paciente conseguem essa atividade mais facilmente.
- Se houver um período em que o paciente não deixa de modo algum o banho, tente banho com toalha úmida, como última alternativa.

Escaras • úlceras de pressão

- Nas fases tardias da doença podem aparecer escaras em pacientes que ficam longos períodos na cama ou poltrona.
- Existem várias causas, como desnutrição, desidratação, infecções, má higiene e, a mais frequente, que é a IMOBILIDADE.
- Mantenha a pele hidratada, utilizando hidratantes por todo o corpo após o banho
- Pacientes mais dependentes, devem ter sobre o colchão normal, um colchão do tipo caixa de ovo ou outro tipo disponível no mercado.
- Deixe os lençóis bem esticados, sem rugas que machucam a pele.
- Procure evitar pressões demoradas do corpo da pessoa sobre a cama, especialmente em regiões com proeminências ósseas. As partes mais comuns de aparecerem feridas são parte lateral do quadril, ombros,

cotovelos, tornozelos, calcanhares.

- Coloque o paciente na cama ou poltrona com pequenas almofadas caixa de ovo ou silicone ou outro tipo indicado para atenuar a pressão nestas regiões.
- Quando no leito fazer mudança de posição (decúbito) de 2 em 2 horas; se sentado, procure levantar o paciente de 2 em 2 horas.
- Ao mobilizar o paciente ou quando for trocá-lo massageie a pele que sofreu pressão.
- Onde aparecer vermelhidão (hiperemia) na pele é uma região que merece maior atenção: faça massagem para ativar a circulação, exponha a região ao calor e use hidratante. Compressas mornas e secas podem ser feitas, através de aquecimento com ferro de passar. Este processo fará com o calor cause uma vasodilatação e melhora da circulação no local e ajuda na cicatrização. Cuidado com a temperatura para não causar queimadura.
- A boa higiene é a maior arma para evitar a evolução de uma escara. Se houver alguma lesão aberta, esta deve ser lavada com água e sabão e não sofrer nenhuma pressão.
- Se surgirem pequenas bolhas na pele não as fure. Faça higiene, hidrate, evite pressão sobre o local.
- Lesões mais profundas podem ser lavadas com soro fisiológico 0,9% morno. Pomadas e medicações devem ser usadas só sob prescrição médica.

ATENÇÃO

NUNCA USE PAPAÍNA GEL OU LÍQUIDA SEM SUPERVISÃO PROFISSIONAL. HÁ DIFERENTES CONCENTRAÇÕES E VOCÊ PODE PIORAR A SITUAÇÃO. Não coloque nenhum tipo de receita caseira ensinada por amigos, vizinhos, lembre-se que o médico ou especialista em feridas, terá condições de prescrever a medicação correta.

Considerações Finais

Alimentação

Deve ser saudável e balanceada. Evite carnes gordurosas e frituras. Abuse de frutas, legumes, verduras, grãos (feijão, lentilha, ervilha), nozes e castanhas, peixes (pelo menos umas três vezes na semana), coma pouco sal. Considere sempre se você ou o paciente precisa de alguma dieta especial (para diabéticos, por exemplo). Para o paciente que tem pouco apetite, varie o cardápio, use comida atraente e colorida.

Saúde geral

- Trate e controle todas as doenças concomitantes (hipertensão, problemas de coração, de tireoide, diabetes, etc). Melhora a evolução da demência.
- Cuidados com a saúde bucal. Inflamação na gengiva, dores dentárias, próteses mal-ajustadas causam prejuízo para a alimentação.

MENSAGEM FINAL

É preciso que pacientes e cuidadores se preparem para viver o melhor possível com tratamento e estratégias adequados a cada fase da demência. Cada família poderá decidir o que é melhor para si. Utilizem este manual como um apoio para as atitudes que serão tomadas. As sugestões devem ser adaptadas caso a caso.

Referências

- **The 36-hour day**
Nancy L. Mace, Peter V. Rabins / *Johns Hopkins University Press*
- **Cuidados com portadores da doença de Alzheimer.**
Um manual para cuidadores e casas especializadas
Lisa P. Gwyther / *Alzheimer's Association* • www.alz.org

Links úteis

- **Guia Prático de Direitos da Pessoa Idosa**
www.unesp.br/home/proex/guia_pessoa_idosa2013
- **Manual de Farmácia popular**
www.bvsms.saude.gov.br/.../farmacia_popular_manual...
- **Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo**
Facebook



Manual elaborado por...

- Sonia MD Brucki** • neurologista, professora livre docente em Neurologia pela FMUSP; Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos - CEREDIC; Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento - FMUSP
- Ceres EL Ferretti** • enfermeira, doutora em ciências; Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos - CEREDIC; Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento - FMUSP
- Ricardo Nitrini** • neurologista, professor titular do Departamento de Neurologia da FMUSP; Centro de Referência em Distúrbios Cognitivos- CEREDIC; Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento - FMUSP