

PREFÁCIO

Nossos agradecimentos à Dra. Teresa Cristina Pereira de Sá, médica geriatra que elaborou este manual com a finalidade de auxiliar as famílias e os cuidadores na difícil tarefa de tomar conta e proporcionar ao seu ente querido uma vida mais confortável e com melhor qualidade, sendo, portanto, dirigido ao público leigo. Agradecemos também à Dra. Luciene Lima pelas contribuições dadas a este guia.

Muitas vezes, quando a família é surpreendida por uma doença que, de alguma forma, restringe a vida de algum dos seus membros, ela se vê perdida, desorientada e, não raro, com o intuito de ajudar, acaba prejudicando o paciente. Por desconhecer os cuidados de ajuda, é que isso ocorre.

Não apenas o cuidador deve ter conhecimento dos cuidados, mas também toda a família, que, de uma forma ou de outra, faz parte do cotidiano daquele paciente, o qual muitas vezes se encontra cada dia mais incapacitado. O cuidado merece atenção redobrada quando se trata de um paciente idoso, que, mesmo bem cuidado fisicamente, se não tiver o componente amor, não vai se sentir bem. Se ele não receber esse amor, às vezes pode mostrar-se deprimido, sem vontade de comer, sem vontade de fazer nada.

Por isso, incluímos em nosso manual itens como amor, carinho, atenção. Elementos básicos no cuidado a todo tipo de paciente, seja ele jovem, idoso, homem ou mulher. Portanto, reserve um pouco do seu dia para seu paciente; converse, ajude e apoie. E você verá diariamente um sorriso e a paz no rosto do seu ente tão querido.

FiquBem. Soluções em saúde feitas com amor!

Paula Meira

Diretora-executiva

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| O que é cuidar? | 03 |
| Medos | 04 |
| Como lidar com o paciente | 04 |
| Como falar com o paciente | 05 |
| Vestuário | 06 |
| Mantenha o paciente hidratado | 07 |
| Alimentação | 08 |
| Incontinência (perda de urina ou fezes) | 10 |
| Proteja o paciente | 11 |
| Mantenha o paciente ocupado | 12 |
| Úlceras feridas: evite-as a qualquer custo | 13 |
| Higiene oral | 14 |
| Hábitos: preserve-os | 15 |
| Medicação | 15 |
| Insônia | 16 |
| Depressão | 17 |
| Problemas de comportamento sexual | 17 |
| Crises de alucinação | 18 |
| Higiene íntima: como fazê-la? | 18 |
| Agressividade: como lidar com ela? | 18 |
| Distúrbios durante o sono (deambulação) | 20 |
| Dicas úteis | 21 |
| O cuidador | 22 |
| Coisas que ajudam | 24 |
| Coisas que interferem | 24 |

O QUE É CUIDAR?

Cuidar é uma ação que envolve a emoção de um indivíduo se transformando em proteção e segurança do outro.

Por que se tornar cuidador? Há várias respostas. As mais importantes são:

- a) Por instinto: A pessoa assume o papel de cuidador motivado por impulsos inconscientes, que satisfaçam uma necessidade de sobrevivência da outra pessoa. Ex.: relação mãe-filho.
- b) Por vontade: A pessoa assume a condição de cuidador motivada por uma necessidade de satisfação das próprias emoções, através da relação com a outra pessoa. Esse caso se refere à relação entre familiares, podendo até ultrapassar certos limites e surgir a superproteção diante da emotividade do cuidador.
- c) Por capacidade: É aquele cuidador que se prepara tecnicamente, por meio de estudos ou por experiência adquirida em longo período de prática.
- d) Por conjuntura: É aquele cuidador que está na situação-limite, na qual falta outra opção ou a situação de cuidador lhe é imposta. Nesse caso, não há a interferência das leis da natureza, não existe afeto; há apenas questões políticas, econômicas ou falta de outro cuidador adequado. Esse cuidador atua por obrigação, comodismo, benefício próprio. Aí é que ocorre o maior desequilíbrio da relação de cuidado, com resultados pouco satisfatórios e cuja durabilidade depende da relação do cuidador-cuidado. Não há afinidade, não há empatia, o que torna difícil a convivência.

O cuidador precisa estar bem consigo mesmo, ter paciência e principalmente aceitar a situação, para saber enfrentar a difícil tarefa que lhe foi incumbida. Ele precisa estar bem atualizado, conhecer bem os sintomas, os cuidados, as práticas, porque o paciente cada vez mais precisará dele. O cuidador deve compreender que o bem-estar da pessoa torna o dia a dia mais tranquilo, transformando-o no mais agradável possível para ambos.

O cuidador deve ter sempre em mente: “Devo fazer por esta pessoa tudo aquilo que eu gostaria que fizessem por mim”. Pensando dessa maneira, as obrigações se tornam mais fáceis, e mais tarde o cuidador poderá dizer: “Eu fiz tudo o que pude por essa pessoa”. Não se deve deixar espaço para a culpa, pois a culpa é um sentimento que corrói, impedindo a pessoa de ser feliz.

MEDOS

Encare os medos do paciente com seriedade, ajudando-o a superá-los. Por exemplo, se o paciente não quiser tomar banho, tente encontrar a causa dessa recusa. O paciente pode estar com dificuldade para caminhar, medo da água, medo de cair; pode estar deprimido, com infecções que geram mal-estar, dor, tonturas; ou mesmo sentir-se envergonhado por expor seu corpo diante de um cuidador estranho, especialmente se for do sexo oposto. Identifique o problema e ajude-o.

COMO LIDAR COM O PACIENTE

Mantenha a mente aberta. Festeje pequenas vitórias ou momentos de lucidez com o paciente e a família. Diga palavras positivas, que demonstrem carinho, pois isso aumenta a autoestima, como: “Como você está bonito hoje” ou “Ninguém faz isso melhor do que você”. Aprenda a viver cada dia, pois o paciente tem mudanças bruscas com cuidados pessoais, como incontinência, confusão e desorientação. Dê atenção a febre, dor ou desconforto. A técnica de cuidado às vezes falha porque o cuidador ou é muito otimista ou muito pessimista com o seu paciente e acaba não realizando certos procedimentos ou executando-os sem a devida atenção. Inspire segurança, dê estímulos razoáveis e apoie sua manifestação de autoestima. Isso é fundamental em qualquer relacionamento, ainda mais com o idoso com demência. Manter um clima pesado, carregado, devido ao problema da doença não ajuda em nada. Pelo contrário, só piora a situação. A alegria e o riso ajudam a minimizar o trabalho árduo do cuidador e o estresse do idoso. Não falamos em zombar nem rir do idoso, e sim rir com o idoso, das situações inesperadas e caóticas que acontecem. Não trate o idoso como criança ou como doente! Trate-o com respeito, como adulto, como idoso que é. Continue compartilhando de sua vida com o idoso, mostre a ele que você o estima, o ama, fale de suas emoções, de suas atividades e de seus passatempos. O idoso pode não saber se comunicar direito, mas pode entender razoavelmente os sentimentos e as emoções que podem acontecer. Preserve, assim, a dignidade e o respeito do idoso. Nunca discuta problemas relacionados com ele na sua frente, como se ele não entendesse, não existisse ou não estivesse ali. Explique e ensine essas dicas para toda a família e para os amigos.

O cuidador, o paciente e a família precisam se conhecer bem e analisar as próprias forças. O cuidador deve ser tolerante com as rotinas importantes do paciente e da família, desde que nada interfira nos direitos pessoais de nenhum dos envolvidos. Prefira conversar ou distrair o paciente de seu problema, em vez de discutir, argumentar, tentar convencê-lo ou explicar o mal do qual

ele sofre. A família deve estar presente e participar dos cuidados físicos ou de alimentação do paciente, apoiando-o e encorajando-o.

Cuidar do idoso é muito estressante. É difícil doar-se o tempo todo sem que ninguém retribua. Para ajudar o cuidador, pode ser feito um sistema de recompensa ou reconhecimento, com folgas, férias e lazer. Não empurre, não bata, não grite nem xingue! NUNCA!

COMO FALAR COM O PACIENTE

- O cuidador deve permanecer sempre tranquilo e falar de um modo gentil e amigável. Quando for falar com o paciente, resuma o que você vai dizer e fale de forma simples. Frases compridas e complexas criam dificuldades na hora de separar qual informação é realmente importante.
- Dê tempo para o idoso entender o que lhe é dito.
- Ao dizer nomes, dê-lhe uma orientação: "Maria, sua filha!", "João, seu vizinho!".
- O cuidador ou a família devem, ao falar com o paciente, colocar-se no seu campo visual, ou seja, diante dele, orientando-o calmamente e gesticulando, se necessário.
- Escolha um lugar tranquilo para falar. Desligue o rádio ou a TV e evite ruídos de fundo que possam distrair o paciente.
- Ajude sem parecer que está dando ordens.
- Seja carinhoso. A habilidade de compreender a linguagem não verbal (gestos, posturas corporais, tom de voz, expressões faciais, etc.) não é comprometida até uma fase muito tardia da doença, no caso da Doença de Alzheimer (DA). Um toque suave ou um abraço de uma pessoa querida podem ajudar a chamar a atenção para o que você estiver dizendo.
- Falar clara e lentamente, sem elevar a voz. Diga uma informação de cada vez e, se tiver de repetir, fale exatamente como foi dito da primeira vez.
- Procure fazer perguntas que tenham como respostas palavras simples: não, sim, é...
- Evite muitas escolhas. Apresente poucas opções de cada vez.

VESTUÁRIO

- Evite roupas cheias de detalhes e difíceis de usar, bem como fivelas, cintos, botões, camisas com gravatas ou vestidos fechados atrás.
- Use e abuse de velcro e zíper.
- Prefira sapatos tipo mocassim, que são fáceis de usar.
- Opte por sutiãs com fecho na frente.

- Oriente e acompanhe o idoso na hora de se vestir, não dando a ele muitas escolhas. No máximo duas ou três peças para escolher.
- Dê a roupa para vestir, em sequência, falando clara e pausadamente: “Primeiro a cueca (calcinha/sutiã), depois a calça, a meia, a camisa...”.
- Sempre, como em qualquer tarefa que o idoso realiza, faça elogios e incentive o seu bom desempenho.
- Quando o idoso insistir em usar sempre a mesma roupa (o mesmo terno ou o mesmo vestido), não aceitando que seja trocada e lavada, um bom recurso é comprar ou fazer peças idênticas, não deixando-o notar que não é a mesma roupa.

MANTENHA O PACIENTE HIDRATADO

- Mantenha o paciente hidratado, ofereça líquidos à vontade.
- Ofereça líquidos leves de duas em duas horas, principalmente ao idoso, que facilmente fica desidratado.
- Mantenha-o devidamente alimentado e hidratado.
- Para garantir hidratação e conforto à pele do paciente, o cuidador deve fazer massagens com hidratante por todo seu corpo após o banho.
- Queixas de hipotensão (pressão baixa), acúmulo de secreções broncopulmonares (catarro), obstipação intestinal (prisão de ventre) são algumas das complicações que, na maioria das vezes, estão relacionadas a quadros de desidratação, que, nos pacientes idosos, podem dar origem a complicações clínicas sérias e de difícil manejo.
- Se o paciente não toma líquido suficiente, a urina fica concentrada. Isso irrita a bexiga, e ela fica incontinente. É bom anotar a hora e o volume de líquidos ingeridos. A ingestão deve ser feita pela manhã, à tarde e até o início da noite, antes de ir para a cama. Deve ser ingerido o mínimo de 6 a 8 copos de líquidos por dia (na forma de água, chás, sucos, vitaminas, etc.). Atenção: O idoso nem sempre pede água, então ofereça.
- Oferecer copos cheios de água causam uma sensação de empachamento para o paciente. Ofereça pequenas quantidades várias vezes ao dia.
- Não reduza a quantidade de líquidos na tentativa de controlar a bexiga. Essa atitude do cuidador pode causar desidratação no idoso e piorar ainda mais seu quadro clínico. Uma boa hidratação, com água, sucos, leite, é vital para a saúde do idoso.
- Diuréticos: café, refrigerante, suco, chocolate. Use café descafeinado.
- Aqueles que possuem restrição de líquidos prescrita por médico devem respeitá-la com rigor.

ALIMENTAÇÃO

A nutrição adequada é um dos fatores essenciais na recuperação e manutenção da saúde, especialmente nos idosos mais frágeis.

- Não raramente, os idosos portadores de Doença de Alzheimer (DA) perdem peso com a progressão da doença, tornando-se mais suscetíveis a uma série de situações desfavoráveis, como infecções e quedas.
- O paciente deve estar sentado confortavelmente para receber a alimentação. O ambiente deve ser calmo, livre de ruídos.
- O paciente deve fazer de 5 a 6 refeições ao dia, com regularidade nos horários. Nessas refeições, devem-se evitar alimentos gordurosos, como frituras e gordura animal.
- Deve-se consumir, na dieta, uma quantidade pequena de sal e de produtos industrializados. Diversificar a dieta é a saída para não torná-la monótona, aumentando assim o prazer pela alimentação. Procure utilizar temperos naturais no preparo dos alimentos, para melhorar o sabor.
- Jamais ofereça alimentos ao paciente quando este estiver deitado.
- O idoso com demência muitas vezes não percebe que o alimento pode estar muito quente ou muito frio, amargo ou azedo, em pouca ou muita quantidade. Assim, é imperativo que o cuidador observe e até prove o que o idoso vai comer, evitando que ele se machuque ou se intoxique. Também a percepção de sede está prejudicada nesses pacientes, fazendo com que fiquem, em alguns casos, com desidratação crônica. Dê líquidos durante o dia todo, variando entre água, sucos, chá, refrigerantes.
- O cuidador nunca deverá criticar ou apressar o paciente durante as refeições. • Cuidado com engasgos, pela dificuldade de mastigar ou deglutir. Tenha paciência e calma durante a administração do alimento. Em situações de engasgo, não dê tapas nas costas. Se possível, levante os braços do paciente. • O convívio com a família é de extrema importância. Sempre que possível, deve-se permitir que o paciente alimente-se em companhia de seus familiares.
- Alguns pacientes mudam seus hábitos alimentares com a evolução da doença, dando preferência a pequenos lanches ou guloseimas que alimentam, porém não nutrem. Tente incrementar esses lanches garantindo que o paciente receba quantidades adequadas de proteínas, carboidratos e reguladores.
- Idosos acumulam facilmente secreções broncopulmonares. A oferta adequada de líquidos possibilita uma expectoração mais rápida, prevenindo infecções.
- Nas fases mais avançadas, devem ser servidos sucos espessos — vitaminas ou engrossados com gelatina, por exemplo —, que reduzem os riscos de engasgamentos.

É importante não excluir nenhuma refeição ou lanche rápido até seu planejamento.

INCONTINÊNCIA (PERDA DE URINA OU FEZES)

- Em primeiríssimo lugar, nunca se deve causar constrangimento ou ficar com raiva do idoso, pois a incontinência, além de não ser culpa dele, pode deixá-lo também muito triste, pouco cooperativo e até muito mais agitado.
- A incontinência deve ser tratada com idas regulares ao banheiro para que o organismo do paciente se habitue a urinar ou defecar naqueles horários estabelecidos. Treine o hábito dele levando-o sempre ao vaso antes de nova urina ou defecação. Use a cadeira higiênica se necessário. Após eliminações urinárias ou intestinais, deve-se providenciar uma higiene íntima.
- Se o idoso se perde, não sabendo onde fica o banheiro e não chega a tempo, acontecendo assim a incontinência, uma das dicas é sinalizar bem a porta do banheiro, com palavras grandes e chamativas (rosa-choque, verde e azul exuberantes, vermelho), ou colocar a própria figura de um vaso sanitário. À noite, deixe a luz do banheiro acesa. Deixe o quarto do idoso mais perto do banheiro. Em alguns casos, o ideal seria deixar o papagaio/comadre junto à cama. Finalmente, facilite o uso do vaso, com assentos altos e adaptados e barras laterais
- O idoso urina frequentemente por conta da atrofia própria do envelhecimento. Fique atento. A infecção do trato urinário é muito comum no idoso, sendo até os 70 anos mais comum na mulher e após os 70 igualmente comum tanto no homem quanto na mulher.
- O uso de fralda descartável geriátrica pode ser útil à noite apesar do constrangimento e da vergonha que o idoso possa sentir. Quando bem explicado e feito de maneira carinhosa pelo cuidador ou pela família, sempre há boa aceitação. Observe se a fralda não amanhece muito cheia ou vazando, pois talvez seja necessário uma troca no meio da madrugada.
- Se o idoso não consegue ir até o banheiro para urinar ou evacuar, por problemas diversos, e a incontinência é mais severa, o uso de fraldas geriátricas é imperativo durante o dia e a noite. Deve-se atentar, então, para alguns cuidados com a troca de fraldas, em intervalos regulares. Nunca deixe fraldas molhadas no corpo por muito tempo, evitando assaduras e feridas na pele. Uma boa higiene em cada troca é muito importante, com o uso de água e sabonete para retirar resíduos de fezes e de urina. Nas mulheres, a má higiene pode, inclusive, ser causa de infecção urinária. Ao fazer a limpeza, sempre limpe a região anal de frente para trás, isto é, da vagina para o ânus, evitando levar fezes para o canal da uretra, contaminando a urina.

- Doença cardíaca sem controle e infecção resultam em incontinência. Também a prisão de ventre causa incontinência. Ela comprime o trato urinário e provoca sua perda de controle.

PROTEJA O PACIENTE

- Problemas de memória e perdas de habilidade e coordenação motoras podem aumentar os riscos de acidentes em casa. As quedas, principalmente, podem tornar-se um problema sério.
- Se o paciente ainda tem capacidade de andar, mesmo que com dificuldade, é preciso que se retire todo e qualquer objeto que possa fazê-lo tropeçar ou escorregar, como tapetes soltos escorregadios, móveis ou cadeiras no meio do quarto.
- Mas cuidado: os ambientes não podem ser descaracterizados, isso fará o paciente estranhar o lugar onde vive.
- Não deixe o idoso realizar tarefas perigosas e complicadas, como: usar o fogão; mexer com água quente, chuveiro elétrico, facas e tesouras; guardar coisas em locais altos; e trocar lâmpadas.
- Todos os objetos perigosos devem ser removidos, genericamente: os pontiagudos, cortantes, quebráveis ou pesados (faqueiro, martelo); pequenos objetos como alfinetes, botões, agulhas, moedas (que podem ser engolidos) devem ser guardados em local seguro.
- Nunca encere o chão; o risco de quedas com conseqüente fratura é muito alto.
- O cuidador deve fazer uma revisão em toda a casa, procurando causas potenciais de acidentes, tomando medidas para eliminá-las.
- O paciente nunca deve ficar totalmente no escuro. Instale luz de vigília — pequena luz que, ligada à tomada, produz iluminação suficiente.
- Às vezes faz-se necessário adaptar ambientes ao novo estado do paciente. O banheiro é um desses ambientes. Evite boxe de vidro. Se o paciente bater no vidro, este poderá se quebrar, gerando um grande transtorno. Se o paciente usa cadeira de rodas, faz-se necessária a presença de uma rampa que auxilie a entrada da cadeira.
- Se o paciente consegue ficar de pé e prefere tomar banho assim, coloque barras de segurança na parede onde ele possa se apoiar. Ele se sentirá seguro, e isso ainda evitará que ele se apoie em suportes falsos, como toalhas, cortinas ou pia. E coloque tapetes antiderrapantes dentro do boxe, para evitar escorregos.

MANTENHA O PACIENTE OCUPADO

- Mantenha o paciente ocupado durante o dia. Atividades e exercícios físicos adaptados às suas limitações (se houver) devem fazer parte de sua rotina. O cuidador deverá ser bastante criativo e

observador para adaptar e talvez substituir atividades que outrora eram realizadas com perfeição, mas que agora já não são mais possíveis.

- Se o idoso ainda é útil nas tarefas de casa, peça sua ajuda, dê-lhe tarefas simples, faça-o se sentir útil, agradeça-o pela ajuda prestada. Isto poderá elevar muito a sua autoestima!
- A rotina é fundamental na vida do idoso com demência. Fazer a mesma coisa na mesma hora, do mesmo jeito, ajuda o idoso a lembrar, podendo até ajudar o cuidador na execução dessas rotinas.
- Crianças costumam alegrar pessoas idosas. Planeje atividades que envolvam pacientes e crianças, porém lembre-se: elas devem ser supervisionadas. Considere que um simples choro de criança pode assustar o paciente e precipitar crises de agitação e agressividade.

ÚLCERAS (FERIDAS): EVITE-AS A QUALQUER CUSTO

- Esteja atento à presença de hematomas (manchas roxas), hiperemia (vermelhidão), pruridos (coceiras), assaduras ou qualquer tipo de lesão, os quais, se tratados adequadamente e a tempo, previnem a ocorrência de úlceras por pressão (escaras).
- Observe com atenção se o paciente está recebendo dieta e hidratação adequadas. Deve-se prevenir a qualquer custo o aparecimento de escaras. Mantenha a pele hidratada, utilizando loções hidratantes por todo o corpo após o banho. Pacientes mais dependentes devem ter, sobre o colchão normal, o colchão caixa de ovo. Outra coisa importante é que os lençóis devem estar perfeitamente esticados sobre a cama, livres de pregas e rugas que machucam a pele.
- Devem-se evitar pressões demoradas do corpo sobre a cama, especialmente em regiões com proeminências ósseas, como parte lateral do quadril e da coxa, região do cóccix (final da coluna), ombros, entre os joelhos, cotovelos, tornozelos, calcanhar.
- Quando no leito, fazer mudança de decúbito (posição) em duas horas.
- Qualquer sinal de hiperemia (vermelhidão) na pele deve merecer maior atenção. Proteja a região avermelhada com hidratantes, faça massagens que irão ativar a circulação e, se possível, exponha a região ao calor.
- Se surgirem pequenas bolhas na pele, não se deve furá-las.
- Lesões infectadas (com presença de pus) devem ser avaliadas pelo médico, pois ele saberá indicar qual creme ou pomada é indicado a cada paciente, individualmente.
- Não coloque sobre a lesão nenhum tipo de receita caseira, ensinada por amigos, vizinhos ou curiosos. Lembre-se: apenas o médico, após avaliação, terá condições de prescrever a medicação e os curativos corretos.

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

HIGIENE ORAL

- A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida. Alterações da mucosa oral, perda de dentes, próteses mal ajustadas, gengivites (inflamação das gengivas), diminuição do fluxo salivar são fatores que podem ocasionar infecções na cavidade oral.

- Faça uma higiene oral rigorosa no paciente. Observe as mudanças de hálito. Se o paciente não tem dentes, deve-se higienizar a boca com um antisséptico bucal. Se ele usa peça, além da higiene oral, é necessário fazer a higiene da peça também. Se o paciente tem dentes fixos, escove os dentes com uma escova infantil extramacia, massageando as gengivas verticalmente com suavidade, e use o antisséptico. Não se esqueça de fazer a higiene também na língua, massageando-a com escova macia, para remoção de sujidades. A revisão odontológica deve ser feita de seis em seis meses ou de ano em ano. A higiene tem de ser muito benfeita para evitar que bactérias e fungos se instalem no local e tragam, além de dor, febre e muito mal-estar ao paciente.

- Um dos problemas relacionados à falha na higienização é o fato de o sangramento assustar o idoso e o cuidador do idoso no momento da escovação. A presença de placa bacteriana e cálculo agride a gengiva, causando inflamação. O sangramento inibe o cuidador de prosseguir na escovação, tornando-se num círculo vicioso e aumentando gradativamente o problema. É necessário desmistificar esse fato e mostrar que, justamente pelo fato de ocorrer o sangramento, é necessário prosseguir na escovação indicada.

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

- Algumas vezes, é difícil fazer com que o paciente abra a boca para se fazer a higiene oral. Tente introduzir delicadamente uma espátula ou uma seringa entre os dentes e faça movimento rotatório; caso não seja possível, utilize o próprio dedo indicador envolto em gaze para que seja possível a higienização.

- Muitas vezes, a recusa do paciente em alimentar-se ou sua agitação no horário de refeição devem-se a próteses mal ajustadas ou significam simplesmente uma dor de dente.

- A prótese deve ser trocada de três em três anos, pois a osteoporose modifica a estrutura óssea, e a peça acaba ficando folgada.

HÁBITOS: PRESERVE-OS

- Mantenha tudo o mais normal possível. Não trate o idoso como doente. Respeite-o como pessoa e mantenha a sua rotina de vida a mais normal e coerente possível. Se gosta de passear, de sair para jantar, para ir ao cinema, passear na casa de parentes e amigos, continue fazendo. O prazer em fazer e participar das coisas de que gosta é um dos melhores remédios para a saúde mental do idoso. Lembre que lidar com crianças e animais de estimação, tê-los em sua companhia, pode ter um valor terapêutico inestimável.

MEDICAÇÃO

- Anote tudo. Modificações de remédios ou compromissos devem ficar escritos em lugar de fácil visualização.
- O cuidador jamais deverá mudar doses e horários das medicações sem consultar o médico anteriormente. Nunca reparta medicamentos com outros cuidadores ou pacientes, lembre-se de que uma mesma droga pode ter efeito benéfico em um paciente e produzir efeitos nocivos em outro.
- Caso o paciente não aceite a medicação porque tem dificuldade para engolir ou cospe os comprimidos, estes devem ser triturados e misturados aos alimentos ou ao suco.
 - Ao administrar a medicação, o cuidador deverá ter certeza de que o paciente engoliu, pois, caso ele não o tenha feito, além de não estar medicado, se cuspiu, crianças e/ou animais domésticos poderão acidentalmente ingeri-los.

INSÔNIA

- Veja se o idoso não está desconfortável na cama, se ele não está sentindo dor ou mal-estar, medo, insegurança, falta de carinho ou da companhia de alguém no quarto.
- O idoso pode acordar para urinar várias vezes e perder o sono. Neste caso, procure deixar o papagaio perto de sua cama, evitando que ele vá ao banheiro e acenda as luzes da casa.
- A ociosidade e o sedentarismo durante o dia podem piorar o padrão de sono noturno. O exercício físico, a caminhada e a ocupação de tempo com atividades podem restaurar o sono perdido.
- Evite que o paciente cochile e deite na cama ou no sofá durante parte do dia.
- Evite dar bebidas estimulantes à tardinha e à noite: café, chá-mate, refrigerante e bebidas alcoólicas.

- Tristeza e depressão são grandes inimigos do sono. Tratamento médico adequado é primordial.
- Um cuidador cansado e estressado pelos cuidados do dia pode também atrapalhar o idoso a entender que tem que dormir à noite. É bom ter um cuidador só para ficar à noite. Deixe o cuidador que fica de dia descansar.
- Lembre que os problemas de sono podem ocorrer em algumas épocas, e não permanentemente. Paciência, então, que a insônia pode acabar.
- Se nada disso resolver, a ajuda de um médico, com uma prescrição de tranquilizante ou sonífero, pode contornar essa situação, estabilizando o padrão de sono do idoso e melhorando a convivência familiar.

DEPRESSÃO

- O idoso pode apresentar estados depressivos. Muitas vezes, por estar percebendo o que está acontecendo com ele, ele se entristece.
 - Tente entender o que ocorre, essa é uma obrigação do cuidador atencioso. Evite comentários sobre a doença em presença do paciente, não existe uma forma de se saber em qual momento ele está mais orientado e pode ouvir comentários desagradáveis do tipo “Ele está me dando muito trabalho”.
- Demonstrações de carinho ainda são a melhor forma de evitar e/ou eliminar a depressão. Faça com que o paciente sinta-se querido pela família. Mesmo conhecendo as limitações físicas e/ou mentais do paciente, continue estimulando-o a realizar atividades que ele possa executar.
 - Elogie-o sempre após uma atividade executada por ele, mesmo que ela esteja inacabada ou malfeita.

PROBLEMAS DE COMPORTAMENTO SEXUAL

- **VONTADE DE URINAR:** Às vezes, tirar a roupa em público pode ser somente vontade de urinar ou evacuar. Portanto, para contornar esse problema, o idoso deve ser levado ao banheiro em intervalos regulares, durante todo o dia.
- **MANIPULAR GENITAIS:** Observar se a roupa não está muito apertada ou muito quente, ver se não estão ocorrendo assaduras ou alergias na região genital.

- **TIRAR A ROUPA EM PÚBLICO:** Pode significar que a roupa está apertada ou que o paciente está com calor. Observe se o comportamento inadequado não é alguma necessidade que o idoso não sabe expressar.
- **MASTURBAÇÃO E RELAÇÃO SEXUAL:** Cabe ao parceiro, e às vezes até à família, a decisão sobre o relacionamento íntimo, conjugal e sexual. Muitas vezes, o que o idoso apresenta é somente carência de afeto e de amor. O toque, o carinho, o abraço, o beijo e o sorriso resolvem facilmente suas necessidades. Em relação à masturbação (mais comum em homens), procure explicar ao idoso que esse tipo de prática não deve ser feito, muito menos em público. Em último caso, leve-o para um lugar reservado.
- Evite brincadeiras de mau gosto, piadas e gracejos de ordem sexual, que podem estimular o idoso.

CRISES DE ALUCINAÇÃO

- Às vezes pode ocorrer de o paciente ter alucinações. Nesses casos, não se deve discutir com ele aquilo que ele diz ver ou ouvir, tampouco entrar na alucinação, concordando com aquilo que ele vê ou ouve. Frases como “Sei que você viu, mas eu não vi” costumam acalmar e transmitem confiança.
- Quando ele estiver tendo uma alucinação, tente conduzi-lo para outro lugar da casa, convidando-o a passar por áreas mais claras. Busque atividades interessantes que o agradem e distraiam, observe fotos de paisagens bonitas, álbuns de família. Esses são alguns exemplos que ajudam a reduzir alucinações. Tente trabalhar sempre na tentativa de trazer o paciente à realidade. Observe quais ruídos, objetos, etc. são responsáveis pela alucinação e providencie para que sejam removidos. Cortinas, papéis de parede ou louças estampadas costumam gerar crises; nesse caso, é conveniente substituí-los por padronagens lisas e claras. Sombras na janela podem ser provocadas por vegetação (folhas de árvores que balançam ao vento), que, nesse caso, deve ser podada.
- Saiba respeitar uma crise de alucinação, que para o paciente é bastante real, com palavras calmas, tom de voz suave e o toque carinhoso; traga-o de volta à realidade, transmitindo-lhe confiança.
- Muitos pacientes ficam confusos e alterados ao se olharem no espelho.
- Às vezes o paciente pode ser alvo de delírios. Quando isso ocorrer, use e abuse do toque suave, do abraço e de todo o amor e respeito que o paciente precisa e merece. As situações motivadas pelo delírio devem ser tratadas com delicadeza e seriedade.

HIGIENE ÍNTIMA: COMO FAZÊ-LA?

- Seja discreto ao ajudar nos cuidados pessoais em presença de visitas, familiares ou crianças.
- Não tire a roupa nem exponha o paciente sem antes pedir que as visitas saiam do quarto.
- Antes de chamar o idoso para o banho, o cuidador deverá preparar tudo nos mínimos detalhes. A falta de uma preparação adequada poderá levar a uma situação tensa e perigosa. Assim, se os objetos necessários não estão à mão (sabonete, xampu, toalha, roupas limpas), corre-se o risco de ter que deixar o idoso sozinho, confuso e molhado num ambiente potencialmente perigoso.
- Na hora do banho, não faça por ele. Estimule, oriente, supervisione, auxilie. As ações devem ser explicadas em voz alta, falando-se clara e pausadamente, uma a uma.
- Apenas nos estágios mais avançados da doença o cuidador deve assumir a responsabilidade de dar o banho. Banho de chuveiro: água em abundância e temperatura agradável são requisitos indispensáveis. Banho de banheira ou no leito são reservados para situações especiais, quando a nossa experiência nos revela ser melhor.
- Não utilize buchas de banho, lembre-se de que a pele é muito sensível e você pode provocar lesões. Aproveite a oportunidade para massagear suavemente a pele do paciente, isso favorece a circulação sanguínea e produz grande conforto.
- Após o banho, seque bem o corpo, principalmente as regiões de genitais, articulares (dobra de joelhos, cotovelos, axilas) e interdigitais (entre os dedos).
- O banho também é um ótimo momento para realizar uma revisão sistemática da pele, das unhas e dos cabelos e identificar hematomas ou algum outro trauma que não se via antes — escaras que estão iniciando, micoses.
- Evite passar muito sabão na pele do paciente. Geralmente sua pele é muito frágil, e o sabão acaba com a hidratação e proteção naturais da pele.
- Suco de tomate adicionado à água do banho remove os mais persistentes odores do corpo.
- Se a pele do paciente é seca, dê-lhe banho com água mineral.
- As unhas devem ser cortadas semanalmente.
- A atitude a tomar em relação ao idoso que não quer fazer a sua higiene nem deixar o cuidador fazê-lo é a de manter postura determinada, evitando a confrontação e a discussão, conduzindo com firmeza, passo a passo, a execução de toda a tarefa!

AGRESSIVIDADE: COMO LIDAR COM ELA?

- A agressividade pode traduzir-se em ameaças verbais, destruição de objetos próximos ou em violência física.
- Não revidar agressividade, nem verbal nem física. Embora o paciente aparentemente saiba o que está fazendo, você tem que ter a consciência de que ele não sabe.
- A primeira providência a ser tomada é identificar a causa da agressividade.
- Rotinas impostas que o paciente não aceita, como horários de refeições, higienização, roupas que não agradam, atividades escolhidas e impostas por outras pessoas, etc., geralmente geram crises naqueles pacientes que apresentam tal alteração.
- Analise com cuidado o tom de voz e as palavras ditas ao paciente.
- Use sempre, ao dirigir-se a ele, palavras simples, em tom de voz suave.
- Evite discutir, ralhar ou fazer algo que se assemelhe a um castigo. Não force contatos físicos e procure deixar bastante espaço livre para o paciente.
- Não se sinta incompreendido pelo médico que acompanha o paciente se ele optar por não medicar o paciente agressivo. Lembre-se: antes de recorrer a medicações, é extremamente válido tentar identificar causas e aprender como atenuar as crises sem auxílio de medicamentos.
- Tente entender que o melhor para o paciente é que o cuidador esgote todas as possibilidades para acalmar a agressividade. Apenas em situações extremas, quando ela foge totalmente ao controle do cuidador, é que haverá a necessidade de se encontrar, médico e familiar, a medicação e dosagem adequadas.

DISTÚRBIOS DURANTE O SONO (DEAMBULAÇÃO)

A deambulação (andar) pode ocorrer a qualquer momento durante o sono. Alguns pacientes não a apresentam, isso porque não existe um padrão de evolução igual para todos eles. O cuidador deve pensar, portanto, em formas de minimizar os riscos e perigos que a deambulação pode oferecer (quedas, fugas).

Familiares próximos, comerciantes, amigos, vizinhos devem ser comunicados quando o paciente apresentar esse fenômeno. Eles devem ser orientados para que, caso o paciente seja encontrado vagando pelas ruas, se aproximem calmamente e, tranquilizando-o, conduzam-no para casa.

- Caminhadas, atividades domésticas simples serão de grande valor. Embora ele muitas vezes não consiga terminar uma atividade, gasta energia e possivelmente terá um sono mais tranquilo.

- Todos os riscos devem ser avaliados pelo cuidador. Assim, portas, janelas, poços, piscinas, escadas, sacadas devem ser supervisionados rotineiramente com a finalidade de manter a segurança do paciente que vaga.
- Travas colocadas na parte alta ou baixa da porta mantêm a casa segura e dificilmente são percebidas pelo paciente.
- Se houver quintal, este deve ser protegido por cercas altas e firmes ao redor.
- Faça identificação em suas roupas, escrevendo, em um cartão ou na própria roupa, nome e endereço, telefone e um agradecimento pela ajuda. Pode ser também um bracelete ou um colar para identificação.
- Lembre-se: o paciente não pode se sentir perseguido pelo cuidador, observe-o e supervisione suas atividades com sutileza.

DICAS ÚTEIS

Saber como segurar o paciente é de fundamental importância. Nunca o puxe pelos braços. Geralmente pacientes idosos têm osteoporose e articulações frágeis; ao puxar o braço, este poderá ser deslocado ou fraturado. Procure puxar o paciente pelo tronco, se possível uma pessoa segurando na frente e outra atrás. Peça-o para apoiar os braços nos ombros da pessoa que está à frente dele.

- Evite levar preocupações e tristezas ao idoso. Deixá-lo frustrado não ajuda em nada e poderá piorar seu estado geral.
- Uma música suave acalma não só o paciente, como seus familiares e seu cuidador. Se possível, deixe um rádio sempre ligado, com uma música calma, aconchegante.
- Sempre que for calçar seu paciente, escolha sapatos confortáveis e macios, que não apertem nem incomodem. Todos os tipos de sapato devem ser providos de solados antiderrapantes; os mais indicados são aqueles que possuem elástico na parte superior, pois, além de serem fáceis de tirar e colocar, evitam que o paciente tropece e caia, caso o cadarço se desamarre.
- Tenha sempre pendurado na parede do quarto do paciente um relógio grande e uma folhinha de calendário grande, em que o idoso pode facilmente identificar-se no tempo. É sempre bom o cuidador repetir, todos os dias pela manhã/tarde/noite, a hora, o dia, o mês e o ano.

O CUIDADOR

Ao longo de mais ou menos tempo, o cuidador tem acompanhado o seu doente, tem vivido um dia a dia progressivamente mais difícil, tem experimentado sentimentos diversos, por vezes sentimentos negativos. Que sentimentos?

- Tristeza: a sensação de que pouco a pouco vai perdendo alguém que lhe é muito querido.
- Frustração: a consciência de que todos os seus cuidados, todo o seu carinho não conseguem impedir que o familiar vá perdendo a noção de quem você é, que deixe de entender o que lhe diz.
- Embaraço: por certas formas de comportamento do doente em público, ainda que isso lhe permita explicar a outros que é a doença que o determina.
- Culpa: por falta de paciência, por um instintivo sentimento de revolta contra o próprio doente, pela situação que vive, por poder admitir a hipótese de procurar um lar.
- Solidão: afastamento gradual da família e de amigos, impossibilidade de deixar o doente, falta de convívio. Sentimentos negativos não significam que não se seja bom cuidador, são apenas naturais reações humanas. E, para o bem do seu doente:
- Não se recrimine demasiadamente.
- Cuide de si, vigie a sua saúde.
- Procure sensibilizar alguns familiares para que lhe prestem colaboração. Esclareça-os sobre a doença.
- Conheça os seus limites e tente encontrar auxílio.
- Lembre-se de que a sua presença, a sua ternura, o seu amor são indispensáveis, quer mantenha o doente em casa, quer tenha de recorrer a internamento numa instituição.

COISAS QUE AJUDAM

- Boas notícias.
- Informações esperançosas.
- Disponibilidade para ouvi-lo.
- Respostas a suas dúvidas.
- Estimulação a atividades.
- Participação social e cultural.
- Exercícios físicos adequados.
- Análise e apoio às suas ideias.
- Lazer.
- Estimulação à criatividade.
- Alimentação adequada e controlada.

COISAS QUE INTERFEREM

- Brigas.
- Experiências desgastantes.
- Desinteresse.
- Ausência de atenção.
- Críticas constantes.
- Falta de atividades.
- Tempo ocioso.
- Descontrole alimentar.
- Ocultação da verdade.