

Idoso com demência que repete “quero ir para minha casa” (mesmo estando nela): o que fazer?

E se você cuida de alguém que sofre de demência como a doença de Alzheimer? Provavelmente você já deve ter se deparado com uma situação em que esta pessoa fica solicitando repetidas vezes que quer ir para casa, que quer ir para sua residência, ainda que essa pessoa já se encontre por vezes na sua própria casa, não é verdade? Vou explicar para vocês porquê que o idoso com demência pode adotar este comportamento e vou trazer 3 dicas super práticas de como manejar adequadamente essa situação.

Bom, em primeiro lugar é importante a gente entender porque na maioria das vezes uma pessoa com demência fica solicitando repetidas vezes que quer ir para sua casa. É importante a gente saber, entender que uma pessoa com demência muitas vezes tem dificuldade de expressar de forma muito clara as suas necessidades e seus desejos na maioria das vezes. Quando o idoso que tem demência fica solicitando que quer ir para casa, na verdade esse deve ser interpretado como um pedido de ajuda, um pedido de conforto. É na maioria das vezes uma necessidade, uma demanda que não está sendo atendida. Então é importantíssimo em primeiro lugar entender isto, na verdade o idoso não tá querendo sair ir para algum lugar especificamente, o que ele tá querendo dizer com aquilo ali que ele tá angustiado, que ele quer um conforto, que ele está precisando de algo, que ele pode estar com medo, inseguro.

A primeira dica, já pegando o gancho da explicação que eu dei, é entender o que se passa com idoso. Abordá-lo de uma forma gentil, calma, positiva, tranquilizadora, tentando passar segurança. Tranquilidade e tentar entender as necessidades do Idoso porque ele está ali angustiado. O idoso que gosta de um abraço, você abraçar, tocar gentilmente, transmitir serenidade, tranquilidade.

A segunda dica que eu daria é que evite ficar tentando diante dessa situação dar explicações lógicas, explicações detalhadas e o contra-argumentar dizendo que não, que ele tá pedindo para ir para casa que ele já está na casa dele. Olha, o idoso com demência não processa muito bem as informações e ele não vai entender essas explicações lógicas. Importante saber disso, então muitas vezes que você fica tentando argumentar a idade, explicações lógicas só vai deixá-lo mais angustiado, mais agitado, mais frustrado com a sensação de que você não está ligando para aquela queixa dele, com a sensação de que ele não está sendo compreendido por você. Então a segunda dica é esta, evite dar explicações lógicas, argumentos lógicos porque isso definitivamente não costuma funcionar.

A terceira dica é fazer com que ele se sinta compreendido, por exemplo, você pode dizer “Ok, poxa, você deve estar angustiado” e vai além de validar, tente, depois de validar os sentimentos direcionar, distrair, trazer o idoso portador de demência para um outro foco. Mudar o foco e mudar o rumo da prosa. Tentar dizer “Ok, tudo bem, eu entendo que você esteja angustiado, mas olha vamos ali vamos fazer determinada coisa”, que você sabe que o idoso gosta de fazer. E se isso ainda assim não funcionar, se essas três estratégias não funcionarem, você pode ocasionalmente até mesmo sair com o idoso para um passeio, pega um carro, dá uma volta de carro por alguns minutos e depois retorna à casa mostrando: “Olha estamos chegando na nossa casa”. Essa pode ser uma estratégia também que pode ser útil se aquelas três dicas que eu citei de fato não resolver

Então espero que essas dicas sejam úteis e que venham e você possa colocar em prática e que possam dar certo.

Como Cuidar de Idosos Com Alzheimer

É recomendado que a pessoa não pare a vida dela para cuidar do familiar, o ideal é que em cada estágio da doença a pessoa tenha uma solução adequada. Em estágios muito iniciais, o paciente pode ainda ficar sozinho com os remédios, eles têm uma boa resposta. É possível pôr câmeras na casa; pôr relógios de localização com GPS; avisando vizinhos. Remédio nas fases iniciais normalmente é tranquilo de ter uma vida praticamente normal, igual é com qualquer outro idoso.

Em fases moderadas já é necessário uma assistência para o paciente com Alzheimer, às vezes um cuidador, às vezes familiares, às vezes revezar pessoas que vão ficar com ele. Nessa fase isso vai depender da realidade de cada família, família com vários irmãos podem ter revezamento, família com mais condições pode ter cuidador, famílias que até mesmo podem pensar em questão de uma instituição. Não pode ter preconceito com a instituição, há uma cultura muito grande de apego, de achar que levar uma pessoa para uma instituição é como querer desistir dela, como querer não cuidar dela, mas não é assim.

É normal levar para uma instituição onde tem profissionais que vão cuidar deles, que vão dar os remédios na hora correta, que vão ajudar a orientar a fazer uma higiene correta, que vai verificar que eles vão estar comendo na quantidade correta, que vão estar bebendo água e líquido na quantidade correta. Todas essas coisas fazem com que a qualidade de vida do paciente com Alzheimer seja extremamente melhor. E isso não é abandono, não há culpa.

Para fases avançadas do Alzheimer, aí sim o paciente com uma demência avançada é completamente dependente de uma outra pessoa. Ela só consegue se alimentar, só consegue comer, beber água, tomar remédio sob a supervisão de alguém.

Nunca recomendo os meus familiares deixarem a de viver a vida deles para ficar exclusivamente cuidando do idoso porque o cuidador familiar vive um estresse muito grande, muito maior do que quando é um profissional. O profissional sabe lidar com aquilo com profissionalismo, o familiar está vendo um parente, é outra perspectiva.

7 passos para lidar com pessoas com demência

Mudanças no comportamento ocorrem com muita frequência em pessoas que sofrem da doença de Alzheimer e outras demências. Isso acaba trazendo muito sofrimento, muita angústia, frustração e stress entre os familiares e cuidadores dessas pessoas.

Quase todos os dias eu me deparo com o testemunho do sofrimento de familiares e cuidadores de pessoas com demência. Muitas angústias e frustrações surgem em virtude de comportamentos difíceis que as pessoas que têm demência costumam apresentar durante a evolução da doença. Isso muitas vezes traz um efeito devastador no núcleo familiar que tem algum parente com doença de Alzheimer e outras demências. É muito frequente sugerirem alterações do comportamento, como agitação, agressividade, perambulação, exibição. Então, a pessoa pode começar a se despir em público, falar

palavras de baixo calão ou palavras com um discurso com conteúdo erótico. Tudo isso pode acontecer.

Às vezes, a pessoa que tem demência passa a ter delírios de perseguição, nos quais estão sendo roubados ou até mesmo traídos pelos seus cônjuges, sem dúvida alguma isso traz muito estresse no convívio diante dessas situações desgastantes. A primeira coisa que, muitas vezes, vêm à mente é: “vamos dar um tranqüilizante”; “vamos dar um sedativo para o paciente para que isso venha melhorar”, mas aí residem dois grandes problemas: o primeiro é que, a longo prazo, essas medicações não costumam ser muito eficazes; segundo, essas medicações costumam trazer problemas, efeitos colaterais costumam ser arriscados, então existem até pesquisas que mostram que essas medicações em pessoas com demência parecem até mesmo aumentar a mortalidade, o risco de eventos cardiovasculares, como AVC e até mesmo infarto.

Bom, mas afinal o que nós podemos fazer? Quais medidas nós podemos tomar para facilitar o convívio com essas pessoas que apresentam essas alterações comportamentais? Aqui há um passo a passo com dicas bem legais e simples que nós podemos implementar no dia a dia que vão ajudar, senão resolver, muito no convívio com essas pessoas.

Primeiro passo: procurar acalmar a pessoa que está agitada e agressiva. Mas como assim? A primeira coisa que eu diria é que vocês evitem palavras ríscas, evitem ter uma atitude reativa, combativa, defensiva. Isso não melhora e até mesmo pode piorar a situação. Procure se apresentar de forma empática e tranquilizadora, então olhar olho no olho, utilizando um tom de voz amigável, calmo e procurando passar segurança.

Então, evite falar “por que você está fazendo isso? Não faça isso”. Muitas vezes só acaba piorando a situação, então é muito melhor você chegar e dizer: “pai/mãe, sou eu, seu filho/filha, seu marido/sua esposa, eu estou aqui para ajudar, você não precisa ter medo, não precisa se preocupar, eu estou aqui e está tudo bem”. Dessa forma, provavelmente você vai ajudar a diminuir, a amenizar aquela situação conflitante.

Evite tentar argumentar, discutir com a pessoa, contrapor a opinião da pessoa. É melhor você dizer: “eu sei que você está chateado, mas no que eu posso lhe ajudar?”. Fazendo dessa forma, eu tenho certeza que a situação torna se mais fácil, e vale lembrar que pessoas que têm demência podem esquecer de palavras que foram ditas a ela, mas um sentimento ruim gerado por uma situação desagradável pode perdurar em suas mentes por muito tempo e as pesquisas já mostram isso.

Segundo passo: procure identificar, revisar as possíveis causas para aquele comportamento. Muitas vezes o comportamento alterado do idoso ou uma pessoa com Alzheimer e outras demências pode estar acontecendo em virtude de uma medicação nova, um efeito colateral de uma nova medicação ou ser um delírio, uma manifestação de infecção. Pode também aquele comportamento agitado ser um idoso com dor, com prisão de ventre, um pouco desidratado, pode ser que ele esteja com fome, então muitas vezes quem tem demencia não consegue se expressar, não consegue dizer exatamente o que está sentindo e manifesta isso tudo sob a forma de uma citação de inquietude, de uma agressividade. É muito importante tentar identificar algo que esteja contribuindo, causando aquele comportamento diferente.

Procure identificar se esse comportamento alterado não acontece em um determinado momento do dia. É muito comum em pessoas com demência apresentarem maior agitação, inquietude no final da tarde e no começo da noite, isso é o fenômeno do pôr do sol. Você pode lançar mão de algumas técnicas, como, por exemplo, deixar o ambiente mais claro, ligar as luzes às vezes, isso ajuda a melhorar a situação.

Um outro fator que pode desencadear mudança de comportamento é a chegada de uma pessoa nova que inclui uma figura estranha, isso pode trazer essa alteração de comportamento.

Terceiro passo: remova sempre que possível fatores desencadeadores ou capítulos para aquela mudança de comportamento. Como assim? Às vezes o paciente que tem demência ao se ver no espelho não consegue identificar que aquela figura no espelho é ela mesma e acha que é um outra pessoa que está ali vigiando ou tentando roubá-lá, então é melhor preferir remover o espelho por exemplo; se o paciente está com fome, por exemplo, alimente-o; se está com sede ofereça líquidos; se está com dor, trate a dor, ou seja, remova o fator desencadeador possível daquela mudança de comportamento.

Quarto passo: tentar mudar o foco é redirecionar a atenção. Como assim? Muitas vezes o idoso tá lá frustrado, agitado e aí você chega e diz: “pai/mãe, por que não você não quer me ajudar a cozinhar? Que tal nós sairmos para passear? Que tal você a gente tomar um sorvete?”, ou seja, mudar o foco, tentar desconversar, tirar o idoso daquela cena que está causando estresse e movê-lo para um outro cenário que possa ser mais agradável.

Quinto e também muito importante passo: procure se restabelecer, se restaurar, ou seja, passado aquele momento, aquela situação conflituosa, desgastante, estressante, você precisa se restabelecer, você precisa se acalmar. Então, vá pro banheiro, grite em silêncio, respire fundo, procure sair um pouco pra passear e volte mais calmo, mais tranquilo. Procure colocar na sua cabeça que esse comportamento difícil não é algo proposital da pessoa, faz parte da doença. Isso pode ajudá-lo a entender e conviver melhor com a pessoa.

Sexto passo: procure estabelecer uma rotina mais ou menos estável para o paciente que tem demência, isso porque toda a situação nova que foge do habitual costuma trazer algum grau de desconforto de irritabilidade e impaciência de desequilíbrio emocional.

Sétimo e último passo: procure ajuda. Conviver com uma pessoa com demência e que tem alteração de comportamento 365 dias no ano, sete vezes na semana, 24 horas por dia é extremamente desgastante. Nós somos humanos, nós estamos passíveis de sofrer, é natural que isso aconteça, então é muito importante que você procure ajuda devido às suas angústias com outras pessoas. Procure dialogar com familiares de outras pessoas que têm dependência, às vezes essas pessoas podem trazer conselhos importantes de práticas para o dia a dia.

Procure se informar, existem associações de pacientes com Alzheimer. Aqui no Brasil existe a ABRAz, Associação Brasileira do Alzheimer, que tem sites que trazem dicas interessantes. Então procure se informar, leia mais sobre a doença. Isso sem dúvida alguma pode ajudar devido aos cuidados com outras pessoas. Não, você não pode arcar com tudo, não coloque tudo em cima dos seus ombros, é muito importante dividir o cuidado com outras pessoas.

Uma dica de leitura que eu daria é o livro “Sobrevivendo ao Alzheimer”, da jornalista americana Paula Spencer Scott. Paula descreve em seu livro de uma forma muito simples e didática como ela pode ajudar cinco pessoas de sua família que tinham demência e apresentavam comportamentos difíceis.

Então, espero que essas dicas sejam bem úteis, que ajudem vocês a conviver de uma forma mais harmônica, menos estressante com seus parentes, as pessoas que vocês amam e que sofre de doença de Alzheimer ou de outras demências e que apresenta esses comportamentos difíceis.

Estágios do Alzheimer - saiba o que vai acontecer com seu familiar doente

Quem cuida do paciente com Alzheimer? Em geral, é o companheiro ou companheira e os filhos. Quando vem o diagnóstico de Alzheimer para um paciente, é visível na expressão dos familiares aquele ponto de interrogação: “O que vai acontecer daqui pra frente?”.

As pessoas ficam completamente perdidas diante do diagnóstico de Alzheimer. Imagina você ter que fazer uma viagem por uma paisagem inóspita e você não ter nenhum guia para te orientar? Essa é a sensação de quem acabou de descobrir que seu parente está com Alzheimer. Vamos traçar um mapa do caminho para quem tem um familiar com diagnóstico de Alzheimer. A ideia é preparar para o que vai acontecer ao longo do tempo, para evitar surpresas e sofrimentos. Existem diversas escalas de gravidade de Alzheimer, aqui vamos ter uma visão prática do que está te esperando da maneira mais clara possível.

A doença de Alzheimer tem evolução lenta e gradual. A primeira coisa a fazer depois do diagnóstico de Alzheimer é uma das mais difíceis e se chama aceitação. Quanto mais cedo você aceitar que o Alzheimer é um fato e que é uma doença degenerativa e progressiva do cérebro, mais rápido você vai conseguir dar os cuidados que seu familiar precisa. É duro dizer, mas algumas pessoas não aceitam a doença e passam anos negando o problema. Ficam cobrando do paciente o que ele não pode dar e se irritam ou perdem a paciência. Esse é um grande sofrimento que pode ser evitado, basta aceitar. O caminho é longo! A duração média da sobrevida na doença de Alzheimer fica entre 5 e 10 anos, mas pode chegar a 20! Portanto, economize seu fôlego para não se cansar demais no começo dessa jornada.

O segundo ponto é que o Alzheimer é a causa mais frequente de demência. E o que é demência? É um transtorno do funcionamento do cérebro que leva a uma perda das funções cognitivas, como a memória, a atenção, a capacidade de organização, a linguagem, etc. Mas só chamamos de demência quando o problema é severo a ponto de comprometer a funcionalidade do indivíduo. Então, se o seu parente recebeu um diagnóstico de Alzheimer é porque ele tem dificuldades que já afetam sua capacidade de realizar ações mais complexas, como manter a conta do banco, ficar em dia com as atualidades, tomar os próprios remédios. Além disso, o principal fator de risco é a idade. Quanto mais velho, maior a chance de desenvolver Alzheimer. Portanto, se você tem menos de 60 anos, não tenha medo de ficar como seu parente de 80. Até lá, muita coisa pode mudar na ciência. Já está mudando! E antes de falarmos dos sintomas, é preciso dizer que o Alzheimer é uma doença degenerativa do cérebro. Quer dizer, ela é progressiva e não temos ainda tratamentos que evitem a piora, nem que recuperem o que já se perdeu.

Vamos então falar das etapas ou estágios da doença de Alzheimer. Na fase inicial ou leve, o paciente ainda mantém bastante independência. Ele ou ela consegue fazer as tarefas do cotidiano, mas pode ter dificuldade de se lembrar de acontecimentos recentes. Também pode ficar repetitivo e fazer as mesmas perguntas ou comentários várias vezes como se fosse a primeira. Alguma dificuldade de organização, como se lembrar onde guardou algo pode acontecer. Alguns pacientes podem ficar um pouco mais teimosos e desenvolver suspeitas de que estão sendo roubados. Aí eles mesmos escondem os objetos valiosos e não os encontram mais. Na fase inicial, o paciente parece estar bem e, somente conversando por um certo tempo, é que se notam as dificuldades cognitivas.

Conforme a doença avança e entra na fase intermediária ou de demência moderada, as dificuldades cognitivas vão se tornando mais evidentes e qualquer pessoa logo percebe que tem algo errado. O paciente se torna gradualmente incapaz de agir independentemente nas atividades mais complexas. Raciocínio, julgamento e crítica são comprometidos e pode ser hora de solicitar uma interdição. Essa é a fase mais longa de doença e se encaminha para um esquecimento progressivo, inclusive dos acontecimentos antigos, como os ligados à própria biografia. Depois de um tempo o paciente pode não reconhecer os familiares, mas isso não é pessoal.

Contudo, o que mais afeta os cuidadores não é o declínio cognitivo. Com o tempo, a família se acostuma com as dificuldades de memória. O que mais perturbam são as alterações comportamentais. Pessoas com Alzheimer podem ter depressão, ansiedade, apatia, agitação, agressividade, alucinações visuais ou auditivas, delírios e outros problemas de comportamento. Agora o que você precisa saber é que eles acontecem e fazem parte da doença de Alzheimer.

Por fim, na fase avançada de demência, o que predomina são as alterações da parte motora. Na fase grave, o paciente se torna dependente para tomar banho, se vestir, usar o banheiro, caminhar ou se alimentar sozinho. Essa fase é a final e vai progredindo até que o paciente fique permanentemente acamado, sem se comunicar com o meio. Eu sei que é difícil ter esse conhecimento. Muitas pessoas preferem não pensar no que vai acontecer amanhã ou depois e vão cuidar do familiar um dia por vez. Mas é bom saber o que vai acontecer porque isso pode ajudar a preparar e não ser pego desprevenido. Por exemplo, quando se sabe que uma pessoa com Alzheimer vai parar de andar em algum momento, dá tempo para se planejar e se mudar de um sobrado para um apartamento ou para uma casa térrea sem escadas. Dá para colocar proteções na casa e tirar os tapetes antes que o paciente tenha uma queda. Tendo mais conhecimento, nós podemos evitar vários dissabores.

A doença de Alzheimer é um grande desafio e gera um custo social enorme! Ela causa mais gastos do que o câncer. Então, investir em tratamentos sem comprovação científica é comprometer recursos que seriam melhor utilizados com outras coisas eficazes, como cuidadores, creche de idosos e até para a família que também precisa de apoio.

Duas complicações mais frequentes na Doença de Alzheimer

Vamos falar de duas situações bastante frequentes que ocorrem com a pessoa com doença de Alzheimer. Você tem que ficar atento para ajudar no tratamento e no diagnóstico precoce dessas três complicações.

Nós sempre falamos que a pessoa com doença de Alzheimer, como outras demências, flutua dentro de certos limites: tem horas do dia que a pessoa está calma, está tranquila; e tem períodos que ela está bastante transtornada, agitada ou mesmo apática. Essas alterações fazem parte do normal basal da pessoa.

Existem duas situações que tiram o paciente com doença de Alzheimer ou outras demências do seu normal básico. A primeira é a falta d'água, a falta de líquido; isto leva a pessoa a se desidratar. E quais são os sintomas dessa complicação? A pessoa pode ficar mais irritada, mais inquieta, mais agitada, mas, com o evoluir da desidratação, ela vai se tornando apática até ter um rebaixamento do seu nível de consciência. O ser humano precisa por volta de 35 ml de água por kg/dia. O paciente com doença de Alzheimer

apresenta uma dificuldade muito grande de ingerir, ele não gosta de beber água e se hidratar com muita facilidade. Então, a desidratação é extremamente comum e pode levar a piora do estado geral da pessoa com doença de Alzheimer. Um sinal da desidratação é a boca muito seca, sem saliva, você tem que sempre prestar atenção na boca do paciente, pois, quando ele está normal, normalmente, a boca está bem úmida e tem saliva também.

A segunda situação se trata de mudanças, as dificuldades de adaptação. A pessoa com doença de Alzheimer tem uma dificuldade muito grande de se adaptar às novas situações, por exemplo: o indivíduo que sempre viveu na sua casinha perdeu autonomia e não tem mais como viver na sua casa, então você resolve levá-lo para a sua. Tirá-lo da casa dele para você poder cuidar melhor é, geralmente, uma mudança traumática. Não é fácil uma mudança de cuidadora, mesmo a cuidadora uma filha ou alguém muito ligado ao paciente.

Normalmente, o paciente com doença de Alzheimer se acostuma muito com a sua cuidadora habitual, então, quando vem alguém para folgar essa cuidadora habitual, geralmente, o paciente piora. Essa pessoa tem uma alteração da sua normalidade à troca de cuidadores, mudanças no ambiente e, muitas vezes, a tentativa de adaptar a casa da melhor forma possível para acolher bem, para prestar um bom atendimento à pessoa é suficiente para levar essas alterações. Mas essas alterações são reversíveis e elas passam com o tempo, mas vocês têm que ficar atentos.

Alzheimer: quero ir embora, quero ir para casa. O que fazer?

Você sabe aquela situação que a pessoa com doença de Alzheimer principalmente no entardecer e à noite fica pedindo para ir embora, para ir para casa mesmo estando na sua casa? Uma situação que incomoda muito quem cuida, pois muitas vezes não se sabe o que fazer sobre esse assunto.

Por que uma pessoa com doença de Alzheimer na sua grande maioria das vezes, principalmente na fase intermediária da doença, pede para ir para casa mesmo estando na sua própria casa? Existem várias teorias: a recordação que a pessoa guarda é da sua casa de infância, mas nem sempre ela quer ir para aquela casa porque a doença de Alzheimer afeta vários domínios da cognição. A pessoa pergunta onde fica o banheiro, onde fica o quarto, mesmo ela morando naquela casa há muito tempo, tem dificuldade de encontrar. Ela também tem dificuldade para reconhecer pessoas, ela olha para uma pessoa conhecida que anda muitas vezes do seu círculo familiar e pergunta: “quem é você?”. Além disso, ela também tem dificuldade para identificar se é manhã ou tarde. Enfim, há uma certa desorientação de espaço, de tempo, de reconhecimento, de lugar e de pessoas.

Para você cuidar do paciente, tem três elementos fundamentais que você precisa levar em consideração: o primeiro elemento fundamental é o ambiente, o ambiente tem que ser agradável para o paciente, pois muitas vezes aquela pessoa morava numa determinada casa e a família quer fazer modificações para deixar a casa mais bonita, mais confortável, mas não é aquele ambiente que o paciente reconhece.

O ambiente também precisa ser seguro. Quando o paciente pede para ir para casa, ela pode fugir se encontrar o portão aberto, então fique atento com a segurança da casa para que a pessoa não fuja. Um outro elemento importante e fundamental de quem cuida de uma pessoa com doença de Alzheimer é ela passar segurança para o paciente. Ser o neste momento de angústia porque quando a pessoa fica pedindo para ir para casa, ela

está extremamente angustiada. Então você tem que estar ao seu lado, segurar a sua mão e passar a ela segurança.

O terceiro elemento fundamental de quem cuida é desenvolver estratégias: a primeira estratégia é não bater de frente, o que é muito comum, pois a pessoa pede para ir para casa, mas a pessoa que cuida diz que “essa é a sua casa, você está na sua casa”. Isso gera uma certa confusão na cabeça do paciente, ele não reconhece essa pessoa, não reconhece aquela casa como sua. Você pode sim, de uma maneira bem disfarçada bem amigável, passando segurança, passando tranquilidade, mostrar “olha aqui, está a sua cama! Quais recordações traz essa cama? Esse é seu quadro de parede, o que lembra esse quadro de parede? Aqui está a sua cômoda, quanto tempo faz que você tem essa cômoda?

Cria ali um enredo, uma história com os objetos da pessoa para tentar familiarizar, para tentar trazê-la no ambiente, mas não chocar, não bater de frente.

A segunda estratégia é ouvir uma música. A música que toca a memória afetiva, música que traz boas recordações da pessoa, isso tem a capacidade de acalmar, de trazer a pessoa para o seu estado de normalidade, de paz, de tranquilidade. Numa situação complicada, coloque então aquela música que a pessoa gosta de cantar, que ela gosta de ouvir, que traz a recordação da sua infância, sua juventude. Além disso, uma coisa importante também é distrair com fotografias, mostre um álbum de fotografias antigas para a pessoa folhear aquele álbum. Peça para ela contar algumas histórias da vida dos personagens daquela foto, por exemplo: do pai dela, da mãe dela, alguma do tempo em que ela era jovem.

Criar um enredo dentro daquele algo da fotografia distrai a pessoa, e distrair é muito importante. E nós conseguimos nos distrair com coisas que trazem boas recordações, com coisas que a pessoa gosta de recordar sobre o seu passado.

A terceira forma é convidar a pessoa para lhe ajudar! A pessoa com doença de Alzheimer muitas vezes não tem capacidade nenhuma de desenvolver sozinho uma determinada tarefa, mas ela gosta de ser colaborativa, então você tem que pedir: “olha, eu vou fazer tal serviço, você pode me ajudar? Eu preciso da sua ajuda, sua ajuda é importante.”. Faça com que ela se envolva com aquele trabalho naquela hora peça e, conseguir que ela lhe ajude, agradeça: “olha, você me proporcionou um momento agradável” ou “você proporcionou momentos agradáveis me ajudando, se não fosse você não teria conseguido fazer esse trabalho, a sua ajuda foi muito importante”, mesmo que aquela ajuda não tenha resultado em nada na tarefa. A tentativa dela ajudar já é algo importante para acalmar a pessoa.

Por fim, uma outra estratégia é dar uma voltinha. Eu tenho uma paciente que fica extremamente agitada no final da tarde e esse período combina com a chegada do neto. Ele chega do serviço, pega a avó pela mão, coloca no carro e dá uma voltinha no bairro, uma voltinha nas proximidades. Se a conversa acabou, pede para a avó contar alguma história e voltar para casa. Ao chegar, leva ao quarto dela e começa a mostrar os quadros de parentes, fotografias que ela tem na parede e pede para ela contar uma historinha sobre aquela foto.

Depois dessa volta, essa paciente está melhor. Você não precisa, se não puder, colocá-la em um carro, pode dar uma voltinha em volta da casa, na quadra.

Quando todas essas são estratégias falharem, porque as estratégias podem ajudar, mas nem sempre, (há algumas situações que elas falham e a situação passa a ser insuportável, e quem cuida já não sabe mais o que fazer), você tem que levar ao conhecimento do médico.

Síndrome do Pôr do Sol - um manual para cuidadores de pessoas com Alzheimer

Muitas pessoas com doença de Alzheimer apresentam confusão mental, agitação e agressividade no final do dia. Isso é conhecido como a síndrome do pôr do sol. A síndrome do pôr do sol causa perturbação e perda de qualidade de vida nos pacientes e é motivo de muito estresse para os cuidadores e familiares.

Em primeiro lugar, a gente tem que saber que a síndrome do pôr do sol não é uma doença, ela é um conjunto de sintomas que se manifesta em alguns pacientes portadores de demências. A demência mais comum, mais frequente é a Doença de Alzheimer, mas existem outras causas de demência que também podem levar à síndrome do pôr do sol, como é o caso da demência vascular, a demência com corpos de Lewy, a demência fronto-temporal e outras doenças degenerativas do cérebro que afetam a funcionalidade na vida diária. A síndrome do pôr do sol acontece, em geral, nos estágios moderados da doença de Alzheimer, porque nos estágios mais leves, o paciente ainda mantém um ciclo de sono e vigília, um ritmo de vida relativamente normal. Por outro lado, os pacientes com a doença grave já permanecem confusos o tempo todo, mas existe uma etapa intermediária, um estágio intermediário em que os pacientes com Alzheimer podem manifestar mais confusão, agitação e agressividade.

Em alguns momentos do dia, isso acontece especialmente no final da tarde e começo da noite, daí vem o nome síndrome do pôr do sol. Podemos classificar os sintomas da síndrome do pôr do sol em três categorias: sintomas cognitivos, sintomas afetivos e sintomas comportamentais.

Do ponto de vista cognitivo, o paciente com síndrome do pôr do sol manifesta confusão mental, desorientação no tempo e no espaço, dificuldade de compreender onde ele está e com quem está. É muito comum paciente confundir as pessoas que habitam com ele com outros já falecidos, existe uma síndrome chamada síndrome de capgras em que o paciente acredita que os seus familiares foram substituídos por impostores, outro sintomas cognitivo importante é que o paciente acha, muitas vezes, que ele não está na sua própria casa e se chama paramnésia reduplicativa, é o nome técnico para dizer que, na mente do paciente, ele tem uma memória de que existe a sua casa verdadeira e que ela está em algum outro lugar que não é onde ele se encontra.

Entre os sintomas afetivos da síndrome do pôr do sol, temos mudanças de humor, instabilidade emocional, choro, agressividade, medo, ansiedade e outras alterações do afeto em termos de comportamento. É uma mudança brusca da atitude do paciente, ele pode ter dificuldade de pensar logicamente, tem também dificuldade de conciliar o sono e pode ter inquietação, perambulação e outras alterações, como estereótipo e esconder coisas.

Quais são as causas da síndrome do pôr do sol? Até hoje, nós não temos certeza de quais são os fatores cerebrais que levam à síndrome do pôr do sol. Talvez seja algo misterioso, nós sabemos que provavelmente exista uma relação entre o ritmo circadiano, que é o ritmo de liberação dos hormônios que obedece aos períodos de 24 horas, dia e noite, mas também alguns outros fatores de hábitos de vida podem estar associados com uma causa da síndrome do pôr do sol. Por exemplo, é normal que, ao longo da vida, quando chega no final do dia, a gente saia de onde a gente está, nesse deslocamento para

nossa casa, o paciente com Alzheimer pode ter alguma recordação e precisa desse hábito, dessa rotina e fica esperando ir para sua casa no final do dia, só que ele já está em casa e não reconhece o lugar como a sua própria casa. Às vezes, o paciente pode achar que deveria estar esperando os filhos voltarem da escola ou marido voltar do trabalho, e isso pode ser um motivo de grande apreensão e de medo.

Outro fator interessante é a perda da luminosidade, os pacientes idosos em geral já têm uma dificuldade de visão de baixo contraste e no momento em que nós temos muitas sombras e as sombras se alongam, é difícil no Crepúsculo se distinguir as formas e, muitas vezes, uma sombra mais alongada, por exemplo, uma cortina pode levar o paciente a interpretar erroneamente que existe alguém ali se escondendo. Então esse aspecto visual relacionado com Crepúsculo pode estar relacionado aos fatores associados à síndrome do pôr do sol.

E, por fim, não podemos nos esquecer que a síndrome do pôr do sol acontece no final do dia e o paciente ou a paciente pode ter alguma forma de cansaço físico e mental e, numa pessoa que já tem uma reserva cognitiva pequena, esse cansaço pode dificultar o funcionamento normal do cérebro. Além disso, os pacientes com Síndrome de Alzheimer podem ter dificuldades de dizer que estão com sede, com fome ou com dor, isso também pode levar à síndrome do pôr do sol. O estresse do cuidador e a frustração do cuidador, que muitas vezes já está cansado do dia inteiro de trabalho ou de cuidados do paciente, pode ser também um fator que aumenta o risco da síndrome do pôr do sol e não podemos nos esquecer que o fim do efeito das medicações tomadas no período da manhã podem contribuir para a instalação da síndrome do pôr do sol no final do dia. Portanto, a síndrome do pôr do sol provavelmente é causada por múltiplos fatores em associação, e quando nós pensarmos no tratamento da síndrome do pôr do sol nós vamos visitar novamente todos esses fatores porque eles precisam ser checados para que a gente tenha um melhor controle do paciente.

Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome do pôr do sol? O consumo de álcool ou a história prévia de alcoolismo, a falta de sono ou uma mudança do padrão de sono, a hiperestimulação, como, por exemplo, de reuniões de família onde tem muito barulho, muita agitação e isso pode causar confusão no paciente que tem dificuldade de manter um controle dos estímulos. Também, muitas vezes, televisão com conteúdos violentos ou agressivos podem favorecer o aparecimento da síndrome do pôr do sol. Além de estar em um lugar estranho, ter uma iluminação precária podem ser fatores de risco para síndrome do pôr do sol.

Outra coisa que poucas vezes nós nos damos conta é que a bagunça normal da casa pode causar apreensão no paciente com Alzheimer, favorecendo o desenvolvimento da síndrome do pôr do sol. Em geral, nós toleramos melhor certas bagunças, como correspondências em cima de uma mesa, por exemplo, mas para um paciente com síndrome de Alzheimer aquilo pode ser interpretado como contas que ele ou ela deixou de pagar e isso causa ansiedade e angústia. Então, é bom ficar arrumado de uma maneira que o paciente consiga fazer sentido daquilo que ele enxerga.

Dessa maneira, existem ainda alguns fatores individuais que colaboram para a manifestação da síndrome do pôr do sol, por exemplo: cansaço, fadiga do dia, uso de novas medicações, falta do uso dos óculos ou das próteses auditivas e, ainda, doenças, infecções não detectadas são fatores de riscos individuais que podem favorecer o aparecimento da síndrome do pôr do sol.

E quais são os perigos da síndrome do pôr do sol? Um paciente confuso, agitado e agressivo pode constituir um perigo para si mesmo e para os outros existe também um

aumento do risco de quedas. Se o paciente ficar desacompanhado, ele pode escapar de casa e se perder na rua. Os pacientes com síndrome do pôr do sol têm dificuldade de dormir, perdem o sono e têm dificuldade de se alimentar. Isso contribui para um agravamento do quadro.

E então, como nós podemos lidar com a síndrome do pôr do sol? Em primeiro lugar, estabelecendo rotinas na vida do paciente: hora de acordar, hora de se alimentar, hora de dormir segundo iluminação suficiente é bom que o paciente ou a pacientes sejam expostos à luz solar, principalmente no período da manhã (com todos os cuidados de protetor solar e, quando estiver dentro de casa, sempre deixar as janelas abertas, deixar a luminosidade entrar, e no final do dia evitar fatores estressantes, e também, no momento que começa a escurecer, é bom acender todas as luzes da casa, de modo que o paciente não fique exposto aquele período de transição de luminosidade do dia para noite. Em segundo, nós também devemos evitar bagunça dentro de casa, é bom ter alimentos oferecidos com uma certa periodicidade e checar se o paciente está sentindo algum tipo de dor é uma boa forma de lidar. Ademais, colocar objetos familiares para o paciente ou talvez deixar ele ou ela brincando com cachorro ou fazendo alguma atividade.

Se você é cuidador de alguém com Alzheimer que manifesta a síndrome do pôr do sol, você deve tomar alguns cuidados na comunicação com o paciente. Primeiro: quando o paciente estiver agitado, procure se conectar a ele, converse, chame a sua atenção e procure usar as palavras do paciente, porque o vocabulário de quem tem Alzheimer é diminuído, então as palavras que ele ou ela estão utilizando são palavras que ainda estão presentes na sua mente e que podem ser utilizados para reforçar a conexão. Demonstre que você se preocupa com aquela aflição e que entende o que ele está passando, procure transmitir segurança.

É interessante usar algumas técnicas de escuta reflexiva, quando o paciente falar, você repete aquilo que ele está falando para que ele perceba que está sendo ouvido e aí você acrescenta alguma pergunta. Isso faz o paciente se engajar num pensamento diferente e tira ele de um ciclo de repetição mental, é sempre importante manter uma expressão acolhedora, um sorriso amigável de modo que o paciente consiga ver em você, tanto pelos comportamentos verbais como não-verbais, que você não representa um risco para ele e que ele está protegido e seguro. E nós devemos evitar movimentos bruscos, fala ríspida e, principalmente, não devemos segurar e conter o paciente porque isso só piora a situação e nós podemos ainda tomar alguns cuidados diários para prevenir a síndrome do pôr do sol, por exemplo ter uma rotina que seja agradável e envolvente ao paciente e, também, sabendo respeitar as variações que o paciente pode ter ao longo dos dias. Um dia que ele estiver mais cansado a gente deve respeitar isso também, uma boa dica é tirar um cochilo depois do almoço que não seja muito prolongado, meia hora é suficiente porque se ele dormir mais do que uma hora isso pode comprometer a qualidade do sono à noite, mas aquele cochilo de meia hora ajuda a recuperar a energia e facilita que ele ou ela sigam o final do dia. É bom evitar dar cafeína e açúcar ou doces para os pacientes com Alzheimer a partir da tarde porque essas substâncias são excitantes do sistema nervoso central e podem causar algum tipo de agitação e é sempre bom tentar entender se o paciente não está com algum tipo de dor ou infecção (lembrando que a infecção urinária é muito frequente no idoso, principalmente nos pacientes com demência e naqueles com incontinência que usam fraldas, a possibilidade de uma infecção é maior e, muitas vezes, o primeiro sintoma é puramente confusão mental ou agitação).

É sempre bom, quando a gente encontra um paciente com a síndrome do pôr do sol, observar um pouco para saber quais são as situações ou condições que podem disparar o

comportamento, ou seja, nós procuramos gatilhos ambientais ou comportamentais que possam ajudar na manifestação da síndrome do pôr do sol. No momento que a gente percebe que o paciente está começando a manifestar alguma confusão, é bom a gente trazer ele ou ela para se envolver em alguma atividade que seja prazerosa também que, ele se sinta útil, como, por exemplo, ajudar nas atividades domésticas. Alguns pacientes se entretêm com brincadeiras com jogos e também animais. Esse tipo de atividade prazerosa pode trazer uma sensação de conforto para o paciente.

Algumas comidas podem ajudar o paciente a sair um pouco daquele estado de confusão, uma das intervenções não medicamentosas a gente recomenda aromaterapia, música relaxante, fazer atividade física moderada ao longo do dia, mas, principalmente, no período da manhã uma volta a pé perto de casa pode fazer o paciente se reencontrar e saber que está na sua própria residência. A massagem de conforto também pode ajudar a trazer mais segurança para o paciente, diminuindo a síndrome do pôr do sol, mas é bom fazer isso logo no começo da tarde para que o paciente fique relaxado e não se sinta de alguma maneira invadido.

Gastrostomia na doença de Alzheimer é uma boa opção?

Vamos imaginar a seguinte situação: uma mulher cuida da sua mãe que tem Alzheimer; ela cuida bem, leva aos médicos, dá os remédios e observa que, ao longo do tempo, a doença vem progredindo, a demência vai se instalando e sua mãe começa a perder as capacidades para fazer coisas básicas do dia-a-dia, como se vestir, tomar banho, precisa de ajuda para usar o banheiro, começa a perder a urina na roupa e precisa usar fraldas; depois ela começa a ter dificuldade para caminhar, deixa de se alimentar sozinha e a filha dá a comida na boca da sua mãe. Conforme as coisas progridem, chega um ponto em que a mãe começa a engasgar-se com líquidos e sólidos e a filha sempre levando aos médicos, tomando os devidos cuidados, e, ainda assim, conforme a doença progride, a mãe já não caminha mais, começa a ficar na cadeira de rodas, depois na cama e a alimentação vai se tornando cada vez mais difícil.

Então, chega a um ponto crítico em que a filha se depara com um grande dilema: a mãe já não consegue se alimentar pela boca e ela tem que decidir se coloca ou não uma gastrostomia (tubo que vai direto na parede do abdômen e se conecta com a cavidade do estômago). Alguns médicos falam para ela que não deve colocar a gastrostomia e outros falam que ela deve colocar a gastrostomia.

Alzheimer é uma doença degenerativa do cérebro que progride inexoravelmente, ou seja, não importa o que a gente faça, não importa o remédio que a gente tome, a doença vai progredindo. E conforme a doença avança, o cérebro vai se deteriorando. A sobrevida média de uma pessoa com doença de Alzheimer depois do diagnóstico é entre 5 e 9 anos, mas existe uma variação que vai desde um ano de sobrevida até quase 20 anos. Não são todos os pacientes que chegam à fase avançada, mas aquele um terço que chega ao estágio avançado perde toda a capacidade para as atividades da vida diária, como comer sozinho, andar sozinho, controlar as fezes, tomar banho, se vestir, usar o banheiro.

Dessa forma, conforme a doença avança, a capacidade de alimentação também vai diminuindo e a propensão para o engasgo aumenta porque os mecanismos de deglutição que são controlados pelo cérebro vão sendo perdidos também. O paciente em geral já perde o interesse pela alimentação pela, boca é muito comum a gente ver pessoas com

Alzheimer emagrecidas, mas não é por falta de alimentação ou porque os filhos não tomam conta ou porque as cuidadoras não estão dando dieta suficiente, mas é porque o próprio paciente começa a se alimentar menos, ele tem menos interesse na comida. O fato é que chega um momento em que o paciente ou a paciente já não consegue se alimentar e os filhos se questionam: “será que eu devo colocar gastrostomia para que meu pai ou a minha mãe sobrevivam?”, mas por outro lado existe também o questionamento: “não é muito invasivo fazer uma gastrostomia em quem já está avançado na doença de Alzheimer? O que a gastrostomia vai trazer de benefício?”.

A gastrostomia atualmente é um procedimento pouco invasivo e você pode colocá-la e ir embora do hospital no mesmo dia, em geral, isso acontece porque ela é feita através de endoscopia. Quem administra faz a endoscopia, da boca vai até o estômago, infla o estômago, se introduz através da parede abdominal um fio-guia que depois é puxado até a boca para servir de caminho para a sonda que vai através da boca até o estômago e depois sai pela parede gástrica ou se perfura diretamente a parede gástrica e se introduza a sonda diretamente. Qualquer maneira é através de visualização endoscópica, então risco de ter um agravamento, de ter uma intercorrência é muito baixo.

Qual o benefício que a gastrostomia traz? Ainda não existe um consenso dentro da literatura médica sobre o benefício da gastrostomia nos estágios avançados da demência na doença de Alzheimer. Uma revisão de literatura avaliou mais de 100 artigos científicos e dos 10 selecionados eles detectaram que a gastrostomia, aparentemente, não aumenta a sobrevida do paciente, cerca de cinquenta por cento das pessoas que fazem a gastrostomia falecem em um ano. Além disso, alguns grupos, como os idosos do sexo masculino com mais de 80 anos têm uma chance de ter a sua sobrevida diminuída por causa da gastrostomia. Bom, então, a gastrostomia não necessariamente vai melhorar a sobrevida, mas a grande pergunta não é somente de sobrevida porque mesmo que o paciente sobreviva mais cinco anos graças à gastrostomia e à dieta integral, a grande pergunta que a gente tem que fazer é: “com que qualidade de vida esse paciente vai sobreviver?”.

É preciso lembrar que na doença de Alzheimer, nós temos estágios de evolução que correspondem a graus cada vez maiores de degeneração do cérebro, de deterioração das funções cognitivas das funções cerebrais.

Alzheimer: mudanças na comunicação e no comportamento | AUDIODESCRIÇÃO

A doença de Alzheimer é uma patologia neurológica degenerativa progressiva e irreversível. É a mais comum das demências que atingem a população idosa hoje em todo o mundo, a evolução é lenta e sua duração varia de paciente para paciente. Podemos dizer que esta é uma doença que atinge toda a família, pois muda significativamente o cotidiano familiar e traz forte repercussão emocional, principalmente para aqueles que assumem a função de cuidador.

O doente, em geral, não sofre; a família sim. O que se pode fazer muito pouco, além de cuidar para que ele esteja bem alimentado, bem medicado e tratado com carinho. O cuidador passa a ser o elo entre o mundo perdido do paciente e o mundo real que os cerca.

A progressiva alteração da memória, além do que poderia se considerar uma variação do não lembrar eventualmente de alguma coisa, mas quando essa perda de lembrança é sistemática ou quando começa a confundir determinadas pessoas, não

sabendo muito bem quem é esse neto e o sobrinho, como é, quem foi. Esses são sinais muito claros de quando a pessoa começa a apresentar uma desorientação no espaço.

Uma vez confirmado o diagnóstico da doença, a primeira coisa a fazer é reunir a família para, juntos, planejarem as tarefas e os cuidados, pois a sobrecarga para quem cuida é grande, tanto física quanto mental e emocional. Todas as cargas podem e devem ser compartilhadas para que uma única pessoa não sofra, todos devem procurar se informar sobre a doença e sobre a sua evolução e o que fazer em determinadas situações, pois as mudanças são sutis. Há uma evolução progressiva para a piora do paciente de Alzheimer, é lógico que essa piora é individual, alguns pacientes evoluem de uma maneira mais rápida e outros de maneira mais lenta. Temos, de um modo geral, um tempo médio de evolução da doença, que seria em torno de sete anos, desde as manifestações iniciais até aquelas manifestações mais graves. Entretanto, não é incomum que tenhamos pacientes com 20 anos de evolução, isto é um período muito maior do que esses sete anos de média.

O que é importante que se fale é que essa evolução lenta é inexoravelmente progressiva, isto é uma fase inicial em que a pessoa mantém praticamente toda a sua capacidade de dia a dia, as repercussões sobre as suas atividades da vida diária que são as repercussões que mais são percebidas. Essas repercussões são pequenas na fase moderada, são mais dependentes, têm dificuldade, por exemplo, de escolher uma roupa no armário. Num fase mais grave, ela nem pensa em um armário pegar uma roupa e, cada vez mais, vai precisando de mais apoio e se tornam dependentes permanentes de cuidados de terceiros.

A confusão mental, que é uma das características da demência, não afeta só o paciente. Toda a família e amigos podem ficar atordoados e confusos pelo comportamento da pessoa, a compreensão é a melhor maneira de eliminar a nuvem de confusão e tomar controle da situação. Tente entrar no universo do doente ao invés de querer que ele retorne ao nosso “fazer nada”. Para que o paciente viva em melhores condições, a família precisa estar bem, o paciente necessita, acima de tudo, de carinho e paciência, mas os familiares têm o direito de continuar suas vidas de forma saudável. Quanto mais unida estiver a família, mais fácil será o enfrentamento desta longa tarefa, e o que nós vemos na maioria dos pacientes é a fase leve moderada e mesmo na fase grave que, se esses pacientes são bem cuidados, se eles têm uma estrutura de apoio que eles se sintam seguros, que eles se sintam adequadamente amparados, eles são pessoas felizes, são pessoas capazes de fazerem pequenos trabalhos com muito prazer.

É muito perigoso deixá-los saírem sozinhos, pois eles podem não saber voltar para casa devido à sua desorientação espacial. Avise sobre o que está acontecendo aos vizinhos, porteiros e nos lugares onde os pacientes costumam ir: jornaleiro, padaria, banco, açougue do supermercado, para que possa encaminhá-lo para casa. No caso de encontrarem desorientado na rua, colocar o nome do paciente e telefone nas roupas em uma pulseira, cordão ou relógio ajudará nessas situações, principalmente as famílias que não podem pagar acompanhante. Outra opção é escrever o telefone na mão do paciente, estas sugestões vão evitar um problema maior para a família, com a evolução da doença, fica cada vez mais difícil entender o que o idoso quer expressar e para ele nos entender.

Temos que aprender a reconhecer os sentimentos e emoções do paciente que, com a doença, são expressadas de outras maneiras. Falar não é a única forma de comunicação, muitas vezes uma reação agressiva significa apenas um “não quero mais”. Não trate como criança e nem como uma pessoa inútil, dê tempo para ele entender. Muitas vezes, você perder a paciência evita que isso aconteça, lembre-se que ele está doente. O bom humor e o carinho são as melhores maneiras de acalmá-lo.

Lembre-se o mais importante é que você, que cuida do paciente com Alzheimer, não esqueça de cuidar de sua saúde, descansar, se distrair, pois além de você ter direito a tudo isso, o paciente só estará bem se você também estiver.

ALZHEIMER: UMA VISITA INESPERADA - DOCUMENTÁRIO COMPLETO | Dr Dayan Siebra

O Alzheimer é uma doença que machuca muito mais quem convive com a pessoa do que a própria pessoa.

DEMÊNCIA E ALZHEIMER: ENTENDA A DIFERENÇA

Qual é a diferença entre Alzheimer e demência? É a mesma coisa do Alzheimer? É um tipo de demência? Não, não é a mesma coisa. Na verdade, demência engloba todo o grupo de patologias que cursam com esse declínio cognitivo, e Alzheimer é uma dessas doenças, é a principal delas, mas como é a mais comum (com uma incidência de 60%/70% dentro do geral de casos), a gente chama de demências mais de 100 tipos de doenças que comprometem a cognição. Mas a responsável principal por mais da metade dos casos ainda é a Doença de Alzheimer.

E quais são outros tipos de demências que não sejam Alzheimer? Quais são outras causas ou tipos de demências que são diferentes da doença de Alzheimer? Existem vários outros tipos e as doenças não Alzheimer têm causas reversíveis de demência de quadro de declínio cognitivo por alterações às vezes de TSH. Algumas tireoides vemos alteração por algum comprometimento vascular prévio que a pessoa possa ter tido; hidrocefalias. Existem demências que a gente classifica como demência rapidamente; progressivas que são mais raras.

Qual é a origem e quando isso começou? Então, assim, às vezes, não diagnosticamos cedo e você pega já no meio para o fim desse desses quadros. Todos eles acabam sendo muito parecidos em determinado ponto para frente. Então, há a importância da gente poder diferenciar, principalmente, no começo para iniciar esse tipo de tratamento mais adequado que, embora seja muito parecido para elas nessa fase inicial, às vezes a gente ainda tem a possibilidade de algumas terapias diferentes.

As alterações no dia a dia que acontecem as pessoas começam a chamar de “caduquice”, então, quando a pessoa tá mais com a idade mais avançada e já não consegue ter aquele desempenho nas suas atividades do dia a dia de forma tão eficaz, potente, como tinha quando era mais jovem a primeira coisa que normalmente se faz é como uma alteração normal do envelhecimento. Não está errado enquanto eu consigo ter essa percepção de que eu não consigo aprender as mesmas coisas com a mesma facilidade que eu tinha antes, velocidade, reter as mesmas informações que eu retia e até mesmo planejar executar essas formas com a mesma eficiência que eu fazia. A gente conseguia fazer muito mais coisas ao mesmo tempo quando era mais jovem e de forma bem eficiente. Conforme a gente vai declinando com a idade, declínio natural e não

patológico, a gente começa a perceber que para essas coisas mais complexas já existe um prejuízo, só que não prejudica o seu funcionamento no dia a dia, não faz depender das outras pessoas. Por conta disso, eu consigo ainda me autogerir, viver sozinha, até ter uma independência e uma razoável para minha faixa etária.

Quando a gente tá lidando com um processo de doença e, principalmente, conforme essa doença avança, a gente já percebe que não é mais um declínio inocente, que eu consigo gerenciar, adequar algumas coisas. Mas eu consigo me manter sozinha, independente funcional conforme a doença, mesmo quando se instala, a gente já não percebe, principalmente o paciente. Ele não percebe que já não está conseguindo essas coisas simples, gerenciar sozinha com eficiência com segurança como ele fazia e às vezes.

Quais são os sinais e sintomas que são difíceis de serem percebidos? Provavelmente no início, mas que vão se acentuando e a pessoa tem que estar atenta para isso. Você começa principalmente a perceber os sinais de alarme: perda de memória recente, essa memória mais recente não é memória tardia que se perde mais lentamente; capacidade de aprendizado, vai ficando mais difícil e às vezes para coisas relativamente simples; capacidade de se planejar. Em determinado momento, começo a não conseguir mais fazer essa tarefa que é do meu dia a dia, de gerenciar minha casa, por exemplo, porque eu não consigo ter essa organização e esse raciocínio de fazer corretamente, de ir ao mercado, de lembrar que eu fui para aquele lugar, de fazer adequadamente aquilo. Eu começo a me perder nas coisas. Então, a gente começa a perceber isso no outro.

Além disso tudo, acidentes domésticos passam a acontecer. Então, a família começa a perceber que o pai que sempre dirigiu super bem começa a bater o carro para tirar da garagem, sem explicação para aquilo. Esses pequenos prejuízos na execução das atividades corriqueiras, alterações de humor repentinas, de personalidade. Aquela pessoa que sempre foi super cheia de pudor, de bons modos e, de repente, começa a ter um comportamento diferente e inadequado: trocar roupa na frente das pessoas e, assim, a pessoa não percebe aquilo. Portanto, realmente é o momento de procurar um especialista para fazer uma avaliação adequada. Isso ocorre em todos os casos sempre quando o indivíduo é mais velho.

Alzheimer, dificuldades para dormir, insônia e sonolência excessiva

É frequente quando uma pessoa com doença de Alzheimer não dorme bem, ela sofre muito e quem cuida também não dorme, por isso se estressa. É uma situação difícil de ser enfrentada.

Quando se fala em distúrbio de sono, nós temos mais de 10 transtornos, mas na doença de Alzheimer. Vamos falar de 22 bastante frequentes que são a sonolência excessiva e a insônia, embora outros transtornos podem se fazer presente, por exemplo: apneia obstrutiva do sono; a síndrome das pernas inquietas.

A doença de Alzheimer pode afetar o relógio biológico, desta forma, o indivíduo vai perder a sua qualidade de sono. Ele terá dificuldade de dormir bem ou ele vai ter uma sonolência excessiva ou ele vai ter insônia. O paciente pode às vezes dormir bem, tem um grupo de pessoas que dormem bem, outras têm insônia, que nós vamos falar um pouquinho mais para frente, e tem um grupo que tem sonolência excessiva. Como se manifesta a

sonolência excessiva? A pessoa dorme mais horas à noite do que o habitual, do que o necessário, ela demora para despertar, acordar cedo e, muitas vezes, acorda bastante irritada, desorientada, confusa e é bastante apática e mole também. A sonolência excessiva pode se manifestar através de dormir muito durante o dia, a pessoa dorme bem à noite, mas também dorme excessivamente durante o dia. Não é uma situação incomum, ela ocorre com bastante frequência na doença de Alzheimer.

Quando nós falamos no distúrbio, a primeira coisa que vem na cabeça é o remédio, mas nem sempre nós temos um remédio adequado que resolva o problema sem trazer efeitos colaterais, sem haver outras complicações ou interações com medicamentos que a pessoa já faz uso. Então, nós temos que primeiro tentar as medidas não medicamentosas. A primeira coisa é o estímulo com bastante luz. Principalmente a luz do sol, a luz do dia inibe o sono, a pessoa sempre precisa de um ambiente mais escuro para dormir, então evite deixar a pessoa em ambientes mais escuros, mais fechados. Traga a pessoa para a luz do sol, a luz do dia também tem estímulos sonoros. É importante deixar o rádio ligado com música, tocar músicas que a pessoa gosta normalmente. A pessoa tem uma memória afetiva musical, ela se sente bem ouvindo as suas músicas que curti na sua infância, na sua adolescência. Então, a música é importante.

Também promova encontros de amigos, encontros familiares, promova conversa. Tire a pessoa daquele ambiente que é propício para dormir, estimule! Faça com que ela participe mais de um ambiente que não propicia a ela dormir. Se as medidas não-farmacológicas não der certo, você tem que levar isso ao conhecimento do médico. Muitas vezes tem que investigar um pouquinho, por exemplo: o hipotireoidismo pode trazer uma sonolência excessiva, alguns medicamentos também podem levar à sonolência excessiva. Então existem algumas situações que precisam ser investigadas.

A situação mais frequente do distúrbio do sono da doença de Alzheimer é a insônia, ela ocorre, geralmente, por uma alteração no relógio biológico, mas também a pessoa pode ter insônia por causas orgânicas e psíquicas ou ambientais. A insônia incomoda bastante, normalmente a pessoa não dorme, ela fica bastante agitada, inquieta, perambulando pela casa, bastante insegura, muitas vezes com medo querendo a presença do cuidador.

Muitas vezes é uma situação bastante estressante, tem pacientes que passam a noite toda sem dormir, dias sem dormir. Isso, além de levar um transtorno muito grande para o paciente, porque fica agitado, ele fica confuso, irritado. Tem um distúrbio do sono que nós não falamos aqui mas nós colocamos com uma dessas causas, vamos dizer orgânica do sono, que é a síndrome das pernas inquietas. O que é a síndrome das pernas inquietas? A pessoa deita e ela começa a procurar uma posição, ela coloca a perna numa posição e parece que a perna não está confortável, ela não está bem acomodada naquela posição. Ela cruza a perna, mexe a perna, vai tentando arrumar um lugar para colocar a sua perna e ela não consegue. Vocês têm que observar tudo isso, vocês tem que anotar, tem que observar para levar ao conhecimento médico.

Existem outros fatores que são os fatores ambientais. A pessoa com doença de Alzheimer e o idoso, de uma forma geral, tem uma dificuldade muito grande de se adaptar às novas situações, por exemplo: mudança de uma cuidadora; pessoa estranha em casa ou mesmo mudança no quarto. Essa dificuldade de adaptação pode levar à insônia. Até mesmo na cama você tem que conferir às vezes como está o colchão, o travesseiro. Se você muitas vezes troca até para melhorar, ele pode ter dificuldade para se adaptar.

Algumas pessoas não dormem no escuro, então você tem que arrumar uma luz mais clara, apesar de que a luz excessiva é um fator que inibe o sono. Aliás, nós precisamos do escuro para produzir melatonina, o hormônio natural do sono, mas tem pessoas que não

dormem no escuro, então você tem que usar uma luz baixa, um abajur, e, uma coisa importante, uma luz que não projete sombra, pois a projeção de sombra é uma forma da pessoa ter alucinações ou pseudoalucinações. Enfim, ela passa a ter uma alteração do seu senso de percepção e isso vai dificultar que ela durma.

10 Sintomas Iniciais de Alzheimer - Sinais de Alzheimer Que Você Não Pode Ignorar

A perda de memória que perturba a vida diária pode ser um sintoma da doença de Alzheimer ou de outra demência. A doença de Alzheimer é uma doença cerebral que causa um lento declínio nas habilidades de memória, pensamento e raciocínio. Existem 10 sinais e sintomas de alerta, se você notar algum deles, agende uma consulta com seu neurologista.

Primeiro: a perda de memória que atrapalha a vida diária é um dos sinais mais comuns da doença de Alzheimer, especialmente na fase inicial em que há o esquecimento de informações aprendidas recentemente ou datas ou eventos importantes, fazer as mesmas perguntas repetidamente e precisar cada vez mais de recursos de memória, como, por exemplo, lembretes ou dispositivos eletrônicos ou de membros da família para coisas que costumam fazer sozinho. Qual é a mudança típica relacionada à idade, ou seja, o que é comum com a idade e não é do Alzheimer? Às vezes esquecer nomes ou compromissos, mas lembrando deles mais tarde.

Segundo: desafios no planejamento ou soluções de problemas. Algumas pessoas que vivem com alterações na memória devido à doença de Alzheimer podem experimentar alterações na sua capacidade de desenvolver e seguir um plano ou trabalho com números, elas podem ter problemas para seguir uma receita familiar ou controlar as contas mensais, elas podem ter dificuldades de concentração e demorar muito mais para fazer coisas do que antes. Então, o que é comum com a idade e não é relacionado ao Alzheimer: cometer erros ocasionais ao administrar a finança ou contas domésticas, pequenos erros comuns e ocasionais.

Terceiro: dificuldades em completar tarefas familiares. Pessoas que vivem com alterações de memória causadas pela doença de Alzheimer ou outras demências muitas vezes têm dificuldades para realizar tarefas diárias, às vezes elas podem ter dificuldades para dirigir até um local conhecido, organizar uma lista de compras, organizar ou lembrar as regras de um jogo favorito. E o que é comum relacionado à idade e não relacionado ao Alzheimer? Em relação às dificuldades para completar tarefas de coisas já conhecidas ocasionalmente, precisa de ajuda para as configurações de um micro-ondas ou de um aparelho eletrônico ou de gravar um programa de TV ou na configuração no uso da TV a cabo que hoje tá cada vez mais complexa.

Quarto: confusão com tempo ou lugar. Pessoas que vivem com Alzheimer podem perder a noção de datas, estações e da passagem do tempo, elas podem ter dificuldade em entender algo. Se isso não acontecer imediatamente, às vezes elas podem esquecer onde estão ou como chegaram lá. Qual é a mudança típica relacionada à idade e não com o Alzheimer? Ficar confuso sobre o dia da semana, mas descobrir mais tarde.

Quinto: dificuldade em compreender imagens visuais e relações espaciais. Algumas pessoas que vivem com Alzheimer podem apresentar alterações na visão, isso pode causar dificuldade de equilíbrio ou dificuldade de leitura. Elas podem também ter problemas para

avaliar distância, como se fosse o golpe de vista ou calcular se um objeto está vindo em direção a elas e se precisam se desviar ou não, essa velocidade cálculo de distância fica prejudicado com o paciente com Alzheimer. Acabar determinando a diferença de cores ou um contraste que pode causar também problemas para dirigir. Qual é a mudança típica relacionada à idade? Alterações de visão relacionadas à catarata.

Sexto: problemas com palavras ao falar ou ao escrever (novos problemas porque se a pessoa já tinha dificuldade na escrita ou na fala ou tinha já um vocabulário pobre da vida inteira, não conta quando começam surgir novos problemas). Então as pessoas que têm alguma dificuldade na linguagem falada ou escrita que tenha Alzheimer pode ter a dificuldade de acompanhar ou participar de uma conversa, elas podem parar no meio de uma conversa e não ter ideia de como continuar ou podem se repetir, elas podem ter dificuldades com o vocabulário, ter dificuldade para nomear um objeto familiar ou usar nome errado, por exemplo: chamar o relógio de pulseira.

Sétimo: colocar coisas no lugar errado e perder a capacidade de refazer os passos. Uma pessoa que vive com Alzheimer pode colocar as coisas em lugares incomuns, eles podem perder coisas e não conseguir voltar atrás para encontrá-las novamente, por exemplo: pôs uma coisa que era do armário dentro da geladeira e a pessoa fica caçando, caçando, caçando, olha no armário. À medida que a doença progride, ela não encontra, acha que alguém a roubou. Qual é a mudança típica relacionada à idade perder coisas? De vez em quando, é conseguir refazer os passos até conseguir encontrá-lo.

Oitavo: capacidade de julgamento diminuído ou julgamento pobre. Indivíduos que vivem com Alzheimer podem experimentar mudanças no julgamento ou na tomada de decisões, por exemplo: podem ter mau julgamento ao lidar com o dinheiro ou prestar menos atenção à higiene ou à limpeza ou ter menos capacidade crítica de julgar uma ação de outra pessoa sobre elas. Como uma pessoa que está aplicando um golpe sobre elas e elas não terem crítica de que aquilo é descaradamente um golpe.

Nono: sintoma de afastamento do trabalho ou das atividades sociais. Uma pessoa que vive com Alzheimer pode experimentar alterações na capacidade de manter ou acompanhar uma conversa. Como resultado, pode abandonar hobbies, atividades sociais ou outros compromissos, pode ter dificuldade em acompanhar um time ou uma atividade favorita e acabar ficando cada vez mais isolado do mundo e das pessoas.

Décimo: sinal mudanças de humor e personalidade. Indivíduos que vivem com Alzheimer podem apresentar alterações de humor e personalidade, eles podem ficar confusos, desconfiados, deprimidos, medrosos ou ansiosos. Eles podem ficar facilmente chateados em casa com amigos ou quando estão fora da sua zona de conforto, é um sinal de alerta muito grande se a pessoa nunca teve doença psiquiátrica ao longo da vida, nunca teve depressão, ansiedade, medos e começa a ter isso especialmente após os 60 anos de idade.