



Raimunda Silva d'Alencar  
Evani Moreira Pedreira dos Santos  
Joelma Batista Tebaldi Pinto

# ALZHEIMER

MANUAL DO CUIDADOR

SITUAÇÕES E CUIDADOS  
PRÁTICOS DO COTIDIANO

**editaS**  
Editora da UESC

# **ALZHEIMER**

**MANUAL DO CUIDADOR**

**SITUAÇÕES E CUIDADOS  
PRÁTICOS DO COTIDIANO**



## **Universidade Estadual de Santa Cruz**

---

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

JAQUES WAGNER - GOVERNADOR

**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO**

OSVALDO BARRETO FILHO - SECRETÁRIO

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**

ANTONIO JOAQUIM BASTOS DA SILVA - REITOR

ADÉLIA MARIA CARVALHO DE MELO PINHEIRO - VICE-REITORA

---

**DIRETORA DA EDITUS**

MARIA LUIZA NORA

**Conselho Editorial:**

Maria Luiza Nora – Presidente

Adélia Maria Carvalho de Melo Pinheiro

Antônio Roberto da Paixão Ribeiro

Dorival de Freitas

Fernando Rios do Nascimento

Jaênes Miranda Alves

Jorge Octavio Alves Moreno

Lino Arnulfo Vieira Cintra

Marcelo Schramm Mielke

Maria Laura Oliveira Gomes

Marileide Santos Oliveira

Paulo Cesar Pontes Fraga

Raimunda Alves Moreira de Assis

Ricardo Matos Santana

---

Raimunda Silva d'Alencar  
Evani Moreira Pedreira dos Santos  
Joelma Batista Tebaldi Pinto

# ALZHEIMER

## MANUAL DO CUIDADOR

### SITUAÇÕES E CUIDADOS PRÁTICOS DO COTIDIANO

DFCH – NÚCLEO DE ESTUDOS  
DO ENVELHECIMENTO

Ilhéus-BA  
2010



Editora da UESC

©2010 by RAIMUNDA SILVA D'ALENCAR  
EVANI MOREIRA PEDREIRA DOS SANTOS  
JOELMA BATISTA TEBALDI PINTO

Direitos desta edição reservados à  
EDITUS - EDITORA DA UESC  
Universidade Estadual de Santa Cruz  
Rodovia Ilhéus/Itabuna, km 16 - 45662-000 Ilhéus, Bahia, Brasil  
Tel.: (73) 3680-5028 - Fax: (73) 3689-1126  
<http://www.uesc.br/editora> e-mail: editus@uesc.br

**PROJETO GRÁFICO E CAPA**  
Álvaro Coelho

**REVISÃO**  
Jorge Moreno  
Aline Nascimento

**ILUSTRAÇÃO DE CAPA**  
Imagen de Benjamin Earwicker  
(retirado do site *Stock. XCNHG*)

---

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

---

A368 d'Alencar, Raimunda Silva.  
Alzheimer – manual do cuidador : situações e cuidados  
práticos do cotidiano / Raimunda Silva d'Alencar, Evani Mo-  
reira Pedreira dos Santos, Joelma Batista Tebaldi Pinto. –  
Ilhéus : Editus, 2010.  
50p.  
Bibliografia.

ISBN 978-85-7455-199-9

1. Alzheimer, doença de – Pacientes – Cuidado e trata-  
mento. 2. Idosos – Cuidado e tratamento. 3. Idosos – Rela-  
ção com a família. I. Santos, Evani Moreira Pedreira dos.  
II. Pinto, Joelma Batista Tebaldi. III. DFCH-Núcleo de Estu-  
dos do Envelhecimento. IV. Título.

---

CDD – 362.6

---

# Sumário

---

1	Introdução.....	7
2	Adequação do Ambiente Físico.....	11
3	Agitação / Agressividade / Inquietação..	15
4	Alimentação, Apetite, Inapetênci, Perda de Peso .....	19
5	Banho, Higiene Pessoal e Vestuário...	24
6	Comunicação .....	30
7	Incontinência ou perda involuntária .	33
8	Medicamentos .....	35
9	Sono e Repouso .....	38
	Livros Consultados .....	46
	Sobre as Autoras .....	49

# 1

# Introdução

---

O real não está na saída nem na chegada; ele se dispõe para a gente é no meio da travessia (Guimarães Rosa, 2001, p. 80)<sup>1</sup>.

Não se constitui tarefa das mais simples cuidar de uma pessoa idosa com alguma patologia; quando essa patologia é Alzheimer, a tarefa não só se qualifica pelo alto grau de exigência física e emocional de quem cuida, mas pelos requerimentos de criatividade e sabedoria para lidar cotidianamente com o portador da doença que, como dizem Jytte Lokvig et al<sup>2</sup>., “não está propriamente doente, mas sim em um estado mental alterado e ainda é capaz de ter uma vida plena”, inde-

---

<sup>1</sup> ROSA, J.G. **Grande Sertão**: veredas. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

<sup>2</sup> LOKVIG, Jytte; BECKER, John D. **Alzheimer de A a Z. Tudo o que você precisa saber sobre Alzheimer**. Campinas, SP: Verus, 2005.

pendente do estágio da doença.

Assim, é muito comum que uma parceira significativa de cuidadores compreenda e sinta que a função de cuidar de uma pessoa com Alzheimer é uma experiência dolorosa, frustrante e estressante.

A doença de Alzheimer (DA), apesar dos avanços científicos experimentados na última década, continua cercada de muitas interrogações, não só em torno de suas causas, mas de sua evolução.

Hoje, é qualificada como uma doença neurológica de caráter progressivo e irreversível que deteriora o cérebro, deixando sequelas que podem se estender por um período de vida que oscila entre dois e 20 anos, chegando irremediavelmente à morte da pessoa afetada.

Embora não existam regras que sejam válidas para todas as pessoas e circunstâncias, pois cada pessoa é única, é diferente da outra, há sintomas que são comuns para todos os portadores de Alzheimer. Esta é a razão que nos levou a elaborar este pequeno Manual, com o propósito de colaborar com os cuidadores naquilo que é comum, naquelas situações em que muitas pessoas, muitas famílias, em dife-

rentes espaços, enfrentam dia e noite com seu familiar portador da DA.

O cuidador deve ser uma pessoa bem informada sobre a doença de Alzheimer e seu processo de evolução, sobre as decisões da família em relação à pessoa doente e as orientações médicas a respeito do tratamento.

Mas o cuidador deve ter claro, também, que cuidar de alguém com DA é trabalhar todo o tempo com flexibilidade, considerando: 1) que a pessoa já é idosa; 2) ela tem uma história e experiência de vida; 3) quais os fatos característicos em cada uma das etapas da doença e 4) as condições de adaptação e de ajuda que a família, a comunidade (vizinhos, amigos, parentes, igreja) e o poder público oferecem.

O conhecimento e a consciência desses múltiplos aspectos ajudam o cuidador a construir um plano de trabalho adequado à realidade da pessoa que está sendo cuidada, da mesma forma que ajuda a considerá-la um ser humano digno do respeito e merecedor da qualidade de vida a que tem direito como ser humano.

O portador da doença de Alzheimer

tem necessidades que precisam ser atendidas, especialmente por já se encontrarem em idades superiores a sessenta anos, em que modificações bioquímicas, funcionais e morfológicas determinam diminuição da capacidade do indivíduo. Essas necessidades se materializam em: um ambiente físico adequado à sua condição de idoso e de portador de uma doença que o faz esquecer até mesmo a própria identidade; pessoas capacitadas, compreensivas e amorosas a sua volta; profissionais de diversas áreas, como o neurologista (que o acompanhe, oriente e prescreva a sua medicação), o nutricionista (que oriente a família sobre a alimentação adequada nos diferentes estágios da doença), o fonoaudiólogo (que oriente nos exercícios para a manutenção da fala, na ingestão e deglutição dos alimentos), o fisioterapeuta (para auxiliar na postura correta, na acessibilidade e funcionalidade dos movimentos), o educador físico (que o mantenha em movimento), o terapeuta ocupacional (para mantê-lo em atividades criativas durante o dia, ajudando-o a reduzir a inquietação pela ociosidade).

## 2 | Adequação do Ambiente Físico

---

Na maioria das vezes, o ambiente físico da moradia não está adequadamente organizado em função das pessoas idosas. Quase sempre esse ambiente precisa de adaptações para as naturais mudanças ocorridas com o envelhecimento do organismo humano ou mesmo em decorrência de doenças que podem ocorrer à pessoa nessa etapa da vida.

Algumas situações podem levar o idoso a quedas: tonturas, fraqueza, visão e equilíbrio reduzidos, distúrbios de marcha, dentre outros.

As adaptações ao ambiente físico passam a ser necessárias, e devem trazer segurança à pessoa idosa, de modo a diminuir riscos de acidentes, evitar quedas, facilitar o decorrer de sua vida diária, considerando que a rotina deve ser a base de suas atividades, além de facilitar a tarefa do cuidador, permitindo maior autonomia e independência da pessoa idosa e de quem a acompanha.

A recomendação, no entanto, é que essas modificações ambientais sejam feitas gradualmente, para que a pessoa idosa vá se acostumando, participando delas, percebendo a sua necessidade. Nesses termos, sugere-se que o cuidador:

- deixe o lugar onde a pessoa idosa mais transita ou fica livre de móveis, objetos e enfeites que possam provocar quedas;
- conserve os objetos de uso cotidiano do idoso sempre no mesmo lugar e com fácil acesso, evitando que a pessoa fique confusa tentando localizá-los ou tenha que usar escadas e banquinhos para pegá-los;
- evite que o piso da casa seja encerado, tornando-se escorregadio;
- evite o uso de tapetes e capachos em superfícies lisas que possam provocar quedas;
- deixe livres, também, os locais de circulação;
- ilumine todos os cômodos da casa;

- instale uma luz noturna permanente nos locais de circulação do idoso, para evitar tropeços e quedas;
- evite que o idoso use chinelos e sapatos com sola lisa, desamarrados ou mal ajustados, pela facilidade de escorregões e quedas, que podem trazer consequências indesejadas;
- eleve a altura das cadeiras, poltronas, camas e vasos sanitários, para possibilitar que o idoso sente, deite e levante sem fazer muito esforço ou tenha dificuldades para isso;
- utilize corrimão em escadas, preferencialmente de ambos os lados;
- coloque diferenciador de degraus para sinalização de término em toda a escada e em desníveis de piso em casa, reduzindo as possibilidades de desequilíbrio e quedas da pessoa idosa;
- coloque a cama em posição que o idoso possa subir e descer, sem incômodos, pelos dois lados;
- retire tapetes, capachos, fios soltos, para facilitar a circulação, tanto da

pessoa idosa quanto da pessoa que a acompanha, evitando quedas;

- mantenha os pisos de cozinha, banheiro, área de serviço (enfim, todos os locais onde circula o idoso) sempre secos para evitar escorregões;
- conserve em lugar seguro, fora do alcance da pessoa cuidada, objetos cortantes e pontiagudos.

# 3

## Agitação / Agressividade / Inquietação

---

A inquietação e a agitação apresentadas pela pessoa portadora da doença de Alzheimer são características muito comuns da doença e podem ter múltiplas causas, algumas delas evitáveis.

As causas desses transtornos podem ter origem na dificuldade para lembrar e se expressar, considerando que a doença vai reduzindo gradualmente a capacidade de comunicação, e em outras causas, como desconforto, dor de cabeça, dor de dente, problemas digestivos (indigestão ou prisão de ventre), ou no aparelho urinário, uso de um determinado medicamento, uso de bebidas cafeinadas (café, chás), excesso de barulho, de discussões das pessoas em casa, em voz alta, por comportamentos impositivos de quem está em volta do doente, atordoamento, fome, sede, vontade de tomar banho, muito calor ou muito frio.

Com relação à agressividade, também é comum que o portador passe por fases em que

se apresenta irado e ou agressivo. Embora façam parte da doença e sejam fases passageiras, é importante que o cuidador tente identificar o que pode estar desencadeando a agressividade, a agitação. E existem várias possibilidades para isso. Por exemplo, ser forçado a aceitar ajuda para fazer coisas que costumava fazer sozinho (o banho); frustrar-se pela incapacidade de fazer coisas que antes fazia; não mais compreender o que ocorre em sua volta; sentir medo e, até mesmo, visitar o médico.

Como o doente já está com sua capacidade de compreensão e de comunicação comprometida, a única forma que lhe resta é agitar-se, inquietar-se, tornar-se agressivo, como forma de expressar-se e demonstrar seus sentimentos.

Assim, é muito importante que o cuidador, com a dedicação que tem e com a capacidade de atenção e observação, identifique o que pode estar provocando as alterações de comportamento da pessoa cuidada, a fim de buscar a ajuda correta e poder realizar as mudanças oportunas, visando ao seu desaparecimento ou, pelo menos, a diminuição desses comportamentos. São importantes:

1. o momento em que o idoso fica agitado, inquieto ou agressivo;
2. o local da casa, ou mesmo fora, em que isso ocorre;
3. o que acontece antes e depois do problema;
4. como age o idoso durante o tempo em que permanece com esse comportamento.

Sugere-se ao cuidador que:

- identifique a causa (ou as causas) da alteração de comportamento do idoso portador da DA;
- aja com calma, carinho e compreensão, percebendo que a atitude da pessoa cuidada não é consciente;
- evite muitas visitas em casa de uma só vez;
- evite mudanças bruscas na rotina; da mesma forma, evite barulhos, ruídos, sons muito altos, discussões em casa;
- tente distrair a pessoa, seja buscando novos assuntos, seja acariciando-a, abraçando-a, para acalmá-la;

- fale tranquilamente e não discuta;
- simplifique as coisas e não a sobrecarregue com cobranças, seja de que ordem for;
- peça ajuda ao médico, caso não consiga acalmá-la.

Não esqueça de que cada pessoa é um mundo; e o que funciona para uma pode ser inútil para outra.

# 4 | Alimentação, Apetite, Inapetência, Perda de Peso

---

Tão importante quanto a medicação, que dá um certo alívio aos sintomas da doença de Alzheimer, é a alimentação oferecida à pessoa portadora de Alzheimer.

Oferecer, através dos alimentos, todas as necessidades energéticas, de proteínas, de vitaminas, minerais e líquidos, específicos para uma pessoa que tem a DA, é uma atitude de cuidado e de atenção de quem a acompanha, especialmente porque, como sabemos, um organismo desnutrido está mais vulnerável a infecções e perda de autonomia, comprometendo a efetividade do tratamento.

A perda de peso vem sendo considerada como uma característica da DA, ainda que, com um bom suporte nutricional, possa ser retardada.

Algumas situações relativas à alimentação podem ser vivenciadas pela pessoa idosa e portadora da patologia. São exemplos de

situações vivenciadas/experimentadas pela pessoa idosa com a doença de Alzheimer:

- falta de apetite ou recusa a comer alguma coisa;
- dificuldade para mastigar e engolir alimentos sólidos e, até mesmo, líquidos (conhecida como disfagia), tanto na fase inicial da doença como, principalmente, na fase avançada;
- esquecer-se de que acabou de comer e passar a queixar-se de fome, às vezes até acusando o cuidador de não lhe oferecer alimento;
- desejo de comer só doces e chocolates, recusando outro alimento;
- continuar com apetite normal, mas perder peso a cada dia;
- recusar a carne como alimento, mesmo que faça parte da sua dieta diária;
- estar com intestino preso (constipação), o que pode aumentar a agitação e, até, agravar a confusão mental;
- falta dos dentes ou próteses desajustadas ou, ainda, gengivas inflamadas;

- redução do paladar e do olfato (ou perda de sabor e cheiro dos alimentos);
- problemas gástricos (azia ou gastrite), que podem ser causados pelos efeitos colaterais dos medicamentos que utiliza;
- dificuldades em realizar tarefas simples, como servir a própria refeição ou, até mesmo, levar o garfo à boca.
- sinais de depressão, apatia, solidão, tristeza, que podem levar à perda de apetite;
- não sentir ou perceber que o alimento está muito quente ou frio, amargo ou azedo, o que pode machucar o idoso ou causar-lhe intoxicação;
- não ter a sensação de que está com sede, o que pode levá-lo a desidratações, até mesmo crônicas.

Naturalmente que são muitas as possibilidades de situações referentes à alimentação de uma pessoa portadora de DA. Essas diferentes situações exigem do cuidador uma atitude de paciência e de compreensão porque é possível que a pessoa já não se lembre da importância do alimento e de desejar uma

dieta diversificada. Nesse sentido, algumas sugestões são apresentadas a seguir, objetivando colaborar com o cuidador:

- busque orientação de um nutricionista sobre uma dieta adequada para o paciente, nos diferentes estágios da doença. Uma dieta saudável, para qualquer pessoa, deve incluir frutas de coloração alaranjada ou avermelhada e hortaliças, com folhas verde-escuras, cereais, pães integrais, carnes magras, azeite de oliva ou óleo de canola;
- mantenha uma rotina de horário e local para as refeições;
- tente fazer, do horário das refeições, um momento de calma e relaxamento, encorajando o idoso a comer, saborear o alimento, mastigá-lo bem;
- procure variar as refeições e oferecê-las em pequenas porções (cinco ou seis refeições por dia), em intervalos de três horas, em média (oriente-se com o nutricionista);
- ofereça líquidos, em média oito copos diários, variando com chás, água, sucos, refrigerantes. Ao oferecê-los, faça-o em pequenas quantidades e sempre com o idoso

sentado ou recostado em almofadas e travesseiros, para evitar que se engasgue;

- ofereça os alimentos com consistência adequada às possibilidades de mastigação e deglutição do doente (corte-os em pedaços bem pequenos – quando ainda é possível a mastigação -, amasse-os ou triture-os, quando a dificuldade aumentar);
- cuide da higiene bucal após as refeições, escovando os dentes, lavando a prótese ou limpando a gengiva e a língua com gaze embebida em Cepacol, ou similar, com água, para que o idoso não fique com restos de comida na boca;
- leve o idoso a visitas periódicas ao dentista, para prevenir doenças dos dentes e das gengivas.

# 5

# Banho, Higiene Pessoal e Vestuário

---

Manter uma aparência agradável e a autoimagem positiva são elementos indispensáveis para a manutenção do bem-estar individual, ainda que em situações atípicas. No caso das pessoas portadoras da doença de Alzheimer, a preocupação com essa autoimagem positiva deve ser preservada por familiares e cuidadores.

É comum que algumas pessoas idosas tenham dificuldades para realizar sua higiene pessoal (tomar banho, pentear os cabelos, abaixar para lavar pernas e pés) por conta da rigidez que apresentam.

Apesar de ser uma tarefa simples e comum a todas as pessoas, o banho pode se transformar em um momento de extremo estresse, e até perigoso para um idoso com Alzheimer.

O banho tem funções importantes que vão além da limpeza do corpo, pois auxilia na circulação, estimula as glândulas sudoríparas, abre os poros e elimina germes

que são fontes de contaminação. Um banho morno é capaz de promover relaxamento dos músculos, favorecer a sensação de bem-estar e de descanso, daí sua importância para o idoso portador de Alzheimer, ainda que alguns idosos resistam a ele. Essa resistência pode originar-se de conduções inadequadas (como água muito quente ou muito fria) ou vergonha, decorrente de formação moral rígida e hábitos recatados.

No caso do portador de Alzheimer, essa resistência pode associar-se ao esquecimento do banho, por considerá-lo desnecessário ou, ainda, por esquecer de como fazê-lo.

O banho pode ser de chuveiro ou de leito. Na medida do possível, escolha o banho de chuveiro, pela sensação de conforto que a queda d'água proporciona. Para isso, coloque:

- uma cadeira ou banco no interior do boxe para que a pessoa idosa tome o banho sentada;
- barra de apoio ao lado do vaso sanitário para dar firmeza à pessoa, no sentar e levantar;

- piso antiderrapante (ou tapete não escorregadio) para evitar quedas e consequências decorrentes;
- suporte de sabonete para facilitar a autonomia do idoso no ensaboar-se;
- boa iluminação;
- um chuveiro ajustável, para facilitar à pessoa o abrir e fechar a água;
- alças ou barras de apoio na lateral dos boxes;
- a porta do banheiro sem trincos e sem chaves, para evitar que o idoso se tranque por dentro e não consiga destrancar;
- o banho de leito (na cama) só deve ser dado quando o idoso estiver impossibilitado de sair da cama. Neste caso,
- aproveite o momento do banho de leito para observar a integridade da pele e para realizar movimentos nas pernas, pés, dedos e braços da pessoa que você cuida;
- proteja o idoso contra a variação de temperatura, da água e do ambiente, no momento do banho de leito;
- providencie, antecipadamente, todo o

material necessário para a completa higiene corporal do idoso (que inclui a lavagem de mãos, costas, axilas, os genitais, a região anal e higiene oral). Esse material inclui duas bacias com água (uma para a primeira lavagem, outra para o enxágue), sabonete, dois panos macios e pequenos (pode ser fralda de tecido), toalha macia, lençóis dobrados no sentido do comprimento, um plástico para forrar a cama na altura do quadril, forro para cobrir o plástico;

- massageie os locais de saliências ósseas, como ombros, quadris, joelhos, com bastante cuidado;
- estabeleça uma rotina de asseio e mante-nha-a, na medida do possível;
- permita que a pessoa idosa se mante-nha ativa, cuidando de si própria, tanto quanto possível;
- na hora do banho, todos os materiais e roupas a serem usadas devem ficar dispo-sitos na ordem de utilização. Isso ajuda a não deixar a pessoa despida por mais tem-po que o necessário, causando-lhe cons-trangimentos e, até mesmo, resfriados;

- enxugue a pele, fazendo-o com delicadeza, sem esfregar, para evitar que se rompa e crie feridas, dada a alta sensibilidade e o ressecamento, que a deixa frágil;
- use hidratantes sempre após o banho, tanto no rosto quanto no corpo da pessoa cuidada, para evitar ressecamentos da pele;
- lave e seque os cabelos; deixá-los molhados pode representar riscos à saúde;
- siga um horário metódico para o banho. A rotina ajuda na atenção diurna à pessoa com doença de Alzheimer;
- faça a higiene bucal do idoso (quando ele não mais conseguir fazê-lo) com gase embebida em água e Cepacol ou similar;
- leve o idoso (quando ainda possível) ao sanitário, pelo menos a cada três horas ou intervalos menores;
- mude o idoso de posição (quando a dependência física se estabelecer) mantendo-o sentado, deitado ou reclinado, com ajuda de almofadas ou cadeira específica;

- vire-o de um lado para outro, também à noite, para não cansá-lo e evitar a criação de feridas (úlceras de decúbito);
- troque fralda e lençóis sempre após a ocorrência de urina ou fezes, fazendo uma rápida higiene para evitar desconforto ao idoso e mau cheiro no ambiente;
- mantenha a cama sempre limpa e os lençóis bem esticados, sem rugas, para não machucar a pele.

# 6 | Comunicação

---

A comunicação com uma pessoa que sofre da doença de Alzheimer pode ser muito difícil, à medida em que a doença evolui. A pessoa portadora da DA passa a ter dificuldades para compreender o que lhe dizem e para expressar o que deseja, pela perda gradual da memória e do vocabulário.

No sentido de auxiliar na comunicação cotidiana, especialmente na interação do idoso com seu ambiente, algumas atitudes são aqui sugeridas ao cuidador:

- evite tratar a pessoa portadora da doença de Alzheimer como se ela fosse uma criança ou, ainda, falar dela como se ela estivesse ausente. Além de despertar sentimento de inutilidade, pode despertar frustração ou raiva;
- certifique-se de que ela ouve, vê e fala bem (o melhor possível), checando os aparelhos

de que faz uso, como óculos, aparelhos de surdez e, mesmo, próteses dentárias, pois tudo isso pode ajudar na comunicação;

- fale de maneira suave e pausada, transmitindo à pessoa com doença de Alzheimer o máximo de segurança;
- escolha palavras simples, frases curtas e um tom de voz amável e tranquilo;
- mantenha-se na mesma altura da pessoa com quem fala. A sua posição, olhando-a nos olhos enquanto fala, pode ajudar a chamar sua atenção;
- chame-a pelo nome, assegurando-se de que ela está prestando atenção;
- segure sua mão enquanto conversa com ela;
- fale apenas um assunto de cada vez, pois isto ajuda a não confundi-la;
- utilize outras formas de linguagem (gestos, expressões faciais, carinho, abraço, afago nas mãos); lembre-se de que a comunicação não se limita às palavras e as formas não verbais podem ajudar, em muito, a pessoa que tem Alzheimer;
- pergunte, fale, converse, mas dê tempo

suficiente para a resposta; não a apresse nem lhe cobre rapidez; ajude-a na palavra que está se esforçando para lembrar e pronunciar;

- demonstre que compreendeu o que ela tentou dizer;
- procure criar um ambiente tranquilo, sem ruídos, seja de rádio, de televisão ou músicas barulhentas, pois isso ajudará na sua concentração enquanto conversa;
- evite discutir ou dar-lhe ordens; da mesma forma, evite dizer o que não deve ou não pode fazer; escolha falar sempre no positivo, dizendo-lhe o que pode e o que deve fazer.

# 7

# Incontinência ou perda involuntária

---

As funções corporais normais de qualquer ser humano incluem o controle sobre o próprio organismo, especialmente sobre a bexiga e o intestino, para urinar e defecar.

Os idosos, que tendem a apresentar múltiplos problemas e doenças, enfrentam a perda do controle urinário e fecal, sendo mais frequente o primeiro, podendo ocorrer os dois ao mesmo tempo.

Embora não seja considerada uma doença, a incontinência restringe, perturba e constrange a pessoa idosa, interferindo nos aspectos emocionais e nos relacionamentos. Da mesma maneira, o cuidador enfrenta essa situação com alguma dificuldade.

O importante é distinguir, com a orientação médica, e observação, a incontinência decorrente de um cérebro já deteriorado e incapaz de controlar a retenção da urina de uma incontinência decorrente de uma infecção urinária.

Neste sentido, sugere-se ao cuidador que:

- elabore e mantenha uma rotina para levar a pessoa ao banheiro (sanitário), não esperando que ela peça, pelo menos a cada três horas;
- fique atento aos sinais que a pessoa idosa oferece, como inquietação ou pega-díço na roupa como se quisesse afastá-la do corpo; aja com rapidez;
- procure ser compreensivo quando ocorrer a situação da perda involuntária da urina e fezes; conserve a calma e tranquilize a pessoa. Ela, de fato, não fez de propósito;
- procure lembrar os momentos em que ocorrem esses “acidentes” para planejar formas de evitá-los;
- previna essas ocorrências noturnas, reduzindo a quantidade de líquidos oferecida a partir do início da noite;
- planeje as saídas com a pessoa prevendo facilidades de banheiros, água e roupa adicional para troca, caso ocorra um imprevisto, uma necessidade.

# 8

## Medicamentos

---

Medicamento é toda substância que tem como propósito a prevenção e a cura de doenças ou, ainda, o alívio de sintomas.

O uso correto de uma medicação é de absoluta importância na eficácia de qualquer tratamento, da mesma forma que a pessoa doente deve ser estimulada e orientada no uso dos remédios, tanto no que se refere à dosagem quanto aos horários.

Nas situações em que o idoso seja independente, ele próprio deve assumir e responsabilizar-se pelo tratamento, tomando o medicamento sozinho ou sob orientação.

No caso de dependência, parcial ou total, a intervenção de outra pessoa se faz necessária, seja para lembrar, ajudar ou mesmo administrar o remédio.

O idoso portador da doença de Alzheimer pode ter algumas dificuldades na ingestão de medicamentos, a exemplo de:

- esquecer, ou ter dificuldades para engolir;
- não aceitar o remédio;
- ingeri-los além da dosagem e em horários irregulares;
- usar medicamentos de outras pessoas.

Para os diferentes casos, sugere-se que o cuidador:

- faça uma lista de todos os remédios que estão sendo tomados pelo idoso, prescritos pelo médico, anotando, ao lado de cada um, a finalidade. Peça ao médico (ou enfermeira) que lhe forneça essas informações;
- faça um esquema anotando os horários de cada um e a dosagem;
- programe o horário dos remédios de tal forma que (na medida do possível) coincida com as três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar);
- utilize um despertador para os horários da medicação, para não atrasar ou adiantar a ingestão do mesmo;

- respeite rigorosamente o horário e a dosagem recomendados pelo médico;
- observe prazos de validade do remédio;
- ofereça o medicamento com líquidos, para facilitar a deglutição;
- dissolva o remédio (quando estiver na forma de comprimidos e drágeas) em água, chá, suco ou leite, caso o idoso tenha dificuldades para ingeri-los. Recomenda-se, no entanto, uma consulta ao médico, pois há medicamentos que não devem ser diluídos ou quebrados.

# 9 | Sono e Repouso

---

O sono e o repouso são considerados momentos absolutamente necessários à recuperação das energias perdidas durante o dia. Trata-se de necessidade básica do ser humano, e tem importância para o bom funcionamento do sistema nervoso central.

Cerca de 90% dos indivíduos idosos apresentam queixas e problemas de sono, ainda que a necessidade de sono possa variar muito de uma pessoa para outra.

Muitos dos problemas ou mudanças relacionadas com o sono podem ser considerados normais no processo do envelhecimento. O sono fica mais leve e o idoso acorda com maior facilidade sob pretexto de qualquer barulho ou luzes que se acendam próximas a ele.

Tendo dificuldade de manter o sono durante a noite, o idoso acorda várias vezes e não consegue voltar a dormir. Além disso,

costuma deitar-se cedo e acordar cedo, cochilando, às vezes, em vários momentos durante o dia.

Em geral, as alterações do sono em idosos estão ligadas a:

- Aumento de problemas de respiração durante o sono, como:
  1. a síndrome da apneia noturna – quando, por várias vezes (pode chegar a mais de cinco vezes por hora) durante a noite, a pessoa para de respirar por alguns segundos. Nesses casos, o idoso acorda cansado e pode ficar sonolento durante o dia;
  2. a síndrome das pernas inquietas – quando o idoso experimenta uma sensação incômoda nas pernas, que o obriga a movimentá-la muitas vezes para se sentir aliviado;
  3. o ronco excessivo.
- Dor e limitação de mobilidade, fazendo

com que o idoso fique um tempo maior no leito.

- Perturbações decorrentes de depressão e demência.

Os idosos portadores da doença de Alzheimer podem ter sono muito perturbado; acordam várias vezes na noite, geralmente confusas, querendo caminhar de um lado para outro sem saber por que o fazem. O medo da noite é um dos sintomas mais comuns nos idosos demenciados, representando fonte de estresse e fadiga para familiares e cuidadores. Apesar disso,

- o uso de sedativos e de hipnóticos (remédios para dormir) pode piorar o problema. Só devem ser administrados com orientação de um médico que conheça muito bem a pessoa doente;
- a ociosidade e o sedentarismo durante o dia podem piorar o padrão de sono.

Para quem cuida de uma pessoa portadora de Alzheimer, dormir à noite é um momento não só desejado como necessário, ainda que difícil para ambos, cuidador e cuidado.

## Sugestões para o cuidador:

- preste atenção nas queixas do idoso a respeito do sono, para descobrir o tipo de problema;
- mantenha o ambiente o mais tranquilo possível, silencioso e com iluminação indireta;
- mantenha a ventilação e a temperatura do quarto o mais agradável possível; muito calor ou muito frio pode atrapalhar o sono;
- cuide para que não haja correntes de ar no quarto;
- mantenha colchões e travesseiros confortáveis; roupas de cama limpas e macias, lençóis bem esticados para não machucar a pele;
- preserve a rotina que o idoso sempre teve antes de dormir. Essa rotina varia de pessoa para pessoa e pode incluir: escovar os dentes, evacuar, pentear cabelos, tomar banho de chuveiro ou fazer um banho de asseio. Caso o idoso não consiga fazer isso sozinho, deve ser auxiliado;

- estimule a pessoa idosa a exercitar-se durante o dia, tirando-a da cama, fazendo-a caminhar um pouco (caso ainda possa) ou ocupando o tempo com atividades;
- limite os cochilos do idoso que, muitas vezes, ocorrem em vários momentos do dia;
- mantenha uma rotina de horários para dormir e acordar;
- restrinja o consumo de bebidas que contenham cafeína (café, chá mate, chá preto, chocolates, refrigerantes como coca-cola, guaraná e soda) ou evite-as totalmente, em especial à noite;
- evite o uso do cigarro, que também contém substâncias estimulantes;
- sirva, quando o idoso assim o desejar, leite ou alguns tipos de chá, como erva-cidreira, maracujá, maçã.

Finalmente, é importante lembrar que o cuidador/cuidadora é parte essencial do cuidado; é o motor do cuidado da pessoa dementada. É que, mesmo com os desafios que enfrenta, é preciso sentir a beleza do mundo,

o valor das relações de afeto, o vínculo familiar, conforme ensina Dr. Olivieri (1994)<sup>3</sup>, quando afirma que “nada é igual ao amor e ao conforto da família”.

Não se deve esquecer, no entanto, que o cuidador, que está atento ao doente que, de fato, precisa de alguém para continuar vivendo, também deve olhar para as próprias necessidades, de descanso, de lazer, de calor humano, de carinho e afeto, de apoio emocional, de orientação e ajuda no seu trabalho diário, de assistência médica, para não se tornar refém da doença, comprometendo a oferta de uma qualificada colaboração.

Para que não só aprendam a lidar com os efeitos da doença de Alzheimer, mas a prestar os melhores cuidados possíveis, e a manter a saúde e o bem-estar ao seu prestador, transcrevemos aqui os conselhos de Sergio e Valença (2003, p. 32), dirigidos ao cuidador:

1. de tempos em tempos tire um dia para cuidar de si; fazer uma pausa nas responsabilidades de

---

<sup>3</sup> OLIVIERI, D. P. **Reflexões de um Médico Enfermo**. São Paulo, Morais, 1994.

cuidador não só é importante como é necessária, pois quanto mais descansado estiver melhor será a qualidade do cuidado e melhor enfrentará as situações;

2. reconheça o que pode e o que não pode fazer. Não espere poder manter os compromissos que tinha antes de se tornar um prestador de cuidados;
3. encare o fato da alteração das capacidades do seu ente querido. Recorde-o como era, mas tenha em mente que a pessoa com Alzheimer tem atualmente necessidades, capacidades e interesses diferentes;
4. entendá que a sua relação com o doente vai ser diferente, apesar de poder ser gratificante e cheia de significado;
5. aprenda a perdoar e a perdoar-se, quando as coisas não ocorrerem da forma como esperava;
6. procure os recursos disponíveis na família, nos grupos de igrejas, na comunidade, e tire proveito deles;

7. quando surgirem as dificuldades, aceite e peça ajuda aos que estiverem mais próximos de você;
8. mantenha o seu senso de humor, pois isso o ajudará a atravessar os períodos mais difíceis sem diminuir o seu compromisso com o doente, ou a sua sinceridade quanto à continuação dos cuidados;
9. sinta-se orgulhoso com os cuidados e com o conforto que está oferecendo. Afinal, os seus esforços permitem que outra pessoa possa viver com dignidade;
10. arranje tempo para as suas necessidades emocionais. Fale com uma pessoa amiga, ou frequente um grupo de apoio para prestadores de cuidadores a doentes com Alzheimer, onde possa exprimir os seus sentimentos.

# Livros Consultados

---

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica** n. 19 – Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006.

CAMARGO, I.E. **Doença de Alzheimer** – um testemunho pela preservação da vida. Porto Alegre, RS: AGE, 2003.

CAYTON, H.; WARNER, J.; GRAHAM, N. **Tudo sobre Doença de Alzheimer** – respostas às suas dúvidas. São Paulo, Andrei, 2000.

LOKVIG, Jytte; BECKER, John D. **Alzheimer de A a Z**. Tudo o que você precisa saber sobre Alzheimer. Campinas, SP: Verus, 2005.

MARTÍNEZ, Guillón. **Comprender el Alzheimer – Cuidadores**. Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, 2002.

RODRIGUES, R. A. P; DIOGO, M. J. D. (org.). **Como Cuidar dos Idosos**. Campinas, SP: Papirus, 2000.

ROSA, J. G. **Grande Sertão – veredas**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2001.

SERGIO, J.; VALENÇA, A. Alguns Conselhos sobre a Doença de Alzheimer. In: **Associação Portuguesa dos Familiares e Amigos dos Doentes de Alzheimer**. 2003. Livro adaptado com licença da ALZHEIMER'S association.

# Sobre as Autoras

---

**Raimunda Silva d'Alencar** – Professora Assistente do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, Pesquisadora e Coordenadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, é mestra em Sociologia Rural pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Autora de artigos sobre envelhecimento humano publicado em revistas nacionais; pesquisadora do KÀWÉ de 1998 a 2002, coordenadora de diversos eventos de extensão na UESC, autora do projeto de Criação da Universidade Aberta à Terceira Idade, coordenadora de pesquisas; coordenadora editorial da Revista Memorialidades, membro da comissão editorial da Revista de Ciências Humanas - ESPECIARIA.

**Joelma Batista Tebaldi Pinto** – Professora Titular do Departamento de Ciências da Saúde, Enfermeira com mestrado e doutorado em Educação pela Universidade Federal da Bahia, atua na área de Enfermagem Fundamental, é pesquisadora do Núcleo de

Estudos do Envelhecimento, responsável pela linha de pesquisa Qualidade de Vida na Velhice, autora de trabalhos publicados em periódicos nacionais .

**Evani Moreira Pedreira dos Santos**

- Professora Assistente do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas, mestra em educação pela Universidade Federal da Bahia, pesquisadora do Núcleo de Estudos do Envelhecimento, autora do livro O OUTRO – ENTRE A CURA E O CUIDADOR, publicado pela EDITUS e de artigos publicados em periódicos nacionais.

ISBN 978-85-7455-199-9

A standard linear barcode representing the ISBN number 978-85-7455-199-9.

9 788574 551999