

PSICOEDUCAÇÃO  
ASSOCIADA À YOGA  
PARA CUIDADORES  
FAMILIARES DE  
PESSOAS COM DOENÇA  
DE ALZHEIMER



Edivaldo Lima de Araujo  
Marcos Rojo Rodrigues  
Elisa Harumi Kozasa  
Shirley Silva Lacerda

# Colaboradores

Juliana Emy Yokomizo

Patricia Cardoso Buchain

# Agradecimentos

Agradecemos à Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein e ao Hospital Israelita Albert Einstein pelo suporte e acesso a rede de bibliotecas para estruturação do programa de psicoeducação.

Agradecemos também ao Instituto de Ensino e Pesquisa em Yoga (IEPY) pela formulação do programa de yoga, sem o qual esta obra não poderia ter sido concluída.

# Sumário

<b>Entendendo a demência e a doença de Alzheimer-1</b>	<b>01</b>
O que é demência e Doença de Alzheimer	
O que esperar da evolução: fases da demência	
Mas e o cuidador?	
Prática da yoga	
<b>Entendendo a demência e a doença de Alzheimer-2</b>	<b>14</b>
Prognóstico e tratamento farmacológico	
Outras demências	
Mas e o cuidador ?	
Prática da yoga	
<b>Sintomas Neuropsiquiátricos das Demências: as alterações de comportamento mais comuns</b>	<b>32</b>
O que são sintomas neuropsiquiátricos	
Sintomas comportamentais: apatia, agitação, irritabilidade, agressividade, hipersexualidade, perambulação, insônia e comportamento noturno	
Mas e o cuidador?	
Prática da yoga	
<b>Sintomas Neuropsiquiátricos das Demências: os sintomas psicológicos e psiquiátricos mais comuns</b>	<b>40</b>
Ansiedade, depressão, delírios e alucinações	
Mas e o cuidador?	
Prática da yoga	

# Sumário

O cuidado	59
Como lidar com os sintomas neuropsiquiátricos	
Mas e o cuidador?	
Prática da yoga	
O autocuidado - 1	73
Causas e sinais de sobrecarga do cuidador	
Prática da yoga	
O autocuidado -2	81
A importância da saúde de quem cuida	
Prática da yoga	
Recordando pontos importantes	93
Recordação dos pontos principais	
Prática da yoga	
Referências	105



Fonte da Imagem:<https://www.google.com.br/imgres?>

## Capítulo 1


# Entendendo a demência e a doença de Alzheimer-1

# O que é demência e doença de Alzheimer?

Demência é uma síndrome caracterizada pelo declínio de várias funções cerebrais, como atenção, reconhecimento, memória, linguagem, função executiva, visuoespacial e atividades motoras. Esse declínio é associado a alterações do comportamento e leva ao comprometimento na execução das atividades de vida diária, que variam desde gerenciamento de finanças até tomar banho e alimentar-se sozinho.

As demências são progressivas e interferem no desempenho do indivíduo na sociedade, no trabalho e na família.

Existem algumas causas tóxicas, metabólicas, infecciosas e estruturais que podem ser reversíveis, porém na maioria dos casos são irreversíveis, como as neurodegenerativas e vasculares.



Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2019, existiam mais de 55 milhões de pessoas vivendo com demência no mundo, e as projeções são de 82 milhões para 2030 e 152 milhões para 2060.



# A Doença de Alzheimer

É a principal causa de demência neurodegenerativa no mundo, sendo que a prevalência varia de 57% a 75 % dos casos.

A doença foi descrita pelo neurologista alemão Alois Alzheimer em 1906, ao acompanhar a paciente Auguste D de 51 anos. Ela apresentava delírios de ciúmes, declínio rápido de memória, desorientação espacial e alterações de comportamento. Faleceu acamada, quatro anos e meio após o início dos sintomas.

## Alois Alzheimer



Fonte da Imagem: <https://www.google.com>

## August D



Fonte da Imagem: <https://www.google.com.br/imgres>

## Fases da demência da doença de Alzheimer



## Fase Leve



Duração média: do primeiro ao terceiro ano.

Sintomas:

- Lapsos de memória;
- Mudanças de comportamento;
- Prejuízo no senso de direção;
- Dificuldade de aprender coisas novas;
- Não reconhecimento e aceitação da condição e/ou dificuldades.

## Fase Moderada



Duração média: do quarto ao oitavo ano.

Sintomas:

- Repetição: repete o mesmo assunto ou a mesma pergunta várias vezes, em curto intervalo de tempo;
- Desorientação espacial: não consegue se localizar. Pode não reconhecer e se perder na sua própria casa;
- **Ainda pode ter momentos de lucidez;**
- Surgimento ou intensificação dos sintomas neuropsiquiátricos (apatia, agitação, irritabilidade, agressividade, desinibição, perambulação, insônia, ansiedade, depressão, delírios e alucinações);
- Aumento da dependência para atividades de vida diária.

## Fase Avançada

Duração média: do oitavo ao décimo segundo ano.



Sintomas:

- Aumento mais significativo da dependência (banho, troca de roupas, alimentação, continência urinária e fecal e deslocamento de um local para outro);
- Dificuldade progressiva para caminhar, evoluindo para imobilidade e restrição ao leito;
- Dificuldade de reconhecimento de faces (Prosopagnosia);
- Dificuldade para engolir e engasgos frequentes (Disfagia);
- Complicações como infecções, lesões por pressão, broncoaspiração e desnutrição.

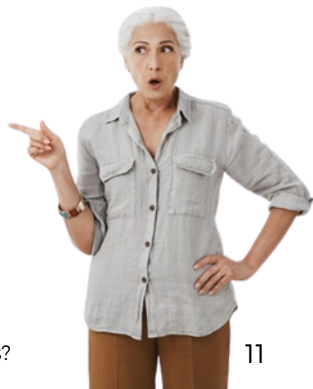
## Mas e o cuidador?

Você tem se cuidado?

O cuidador precisa ter em mente que para cuidar bem de alguém ele precisa estar bem.

Você tem se sentido cansado, com falta de energia, desanimado, irritado, culpado, sem tempo para fazer suas atividades e cuidar de você mesmo?

É importante ficar atento aos sinais de sobrecarga, estresse e piora da sua qualidade de vida.



## Mas e o cuidador?

Nos próximos capítulos continuaremos abordando a Doença de Alzheimer, mas abordaremos também como identificar os sinais de sobrecarga e dicas de como melhorar a sua qualidade de vida.

O objetivo deste programa de psicoeducação associada à yoga é reduzir a sobrecarga e melhorar a qualidade de vida dos cuidadores familiares!





## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
aqui:

Aula\*





## Capítulo 2

# Entendendo a demência e a doença de Alzheimer-2

## Prognóstico: O que esperar?

A doença de Alzheimer é progressiva, incurável e irreversível.

O prognóstico, ou a evolução esperada, é que o indivíduo tenha o comprometimento progressivo das suas funções cerebrais e dependa cada vez mais de outras pessoas para exercer suas atividades de vida diária.

Inicialmente os lapsos de memória chamam mais a atenção e na evolução do quadro os sintomas neuropsiquiátricos tornam-se mais frequentes. A dependência de outras pessoas também irá aumentar, inicialmente para gerenciamento de finanças, compras, sair sozinho, usar o telefone e, posteriormente, para atividades básicas como tomar banho, trocar de roupas, manter continência urinária e fecal (necessidade do uso de fraldas), transferência de um local para outro (ex: da cama para cadeira de rodas) e alimentação.

Na fase mais avançada evoluirá com mutismo e ficará restrito ao leito, com dependência total, uso de fraldas e, em muitos casos, necessidade de alimentação por gastrostomia (sonda).



# Tratamento Farmacológico



Até o momento o tratamento com medicamentos é apenas sintomático. O que se espera é algum controle dos sintomas e da evolução da doença.

Os medicamentos não irão reverter ou paralisar o quadro. Alguns pacientes apresentam boa resposta, outros não têm resposta e parte deles não toleram o tratamento por efeitos colaterais.

# Medicamentos: Inibidores da Acetilcolinesterase

São medicamentos que elevam a acetilcolina no cérebro.

A acetilcolina é uma substância que age melhorando a comunicação entre os neurônios e, com isso, espera-se que melhore funções cerebrais como memória, aprendizado, sono entre outras.

Os inibidores disponíveis atualmente são donepezila, rivastigmina e galantamina e são indicados para todas as fases da doença.

# Medicamentos: Inibidores da Acetilcolinesterase

Esses medicamentos têm benefícios semelhantes e a escolha será definida de acordo como o perfil de cada paciente.

Os efeitos colaterais mais comuns são diminuição do apetite, náuseas e vômitos, diarreia, perda de peso, tontura, mal estar, alteração do sono e bradicardia (diminuição da frequência cardíaca).



# Medicamentos: Memantina

A memantina bloqueia as ações do glutamato no cérebro, assim, diminui a excitotoxicidade nos neurônios, melhorando as funções cerebrais para parte dos pacientes.

Geralmente é bem tolerada e os efeitos colaterais mais comuns são agitação, insônia, diarreia, incontinência urinária, dor de cabeça e alucinações.

Sua indicação é para as fases moderada e avançada.

# Outras demências

## **Demência Vascular**

É a segunda causa de demência no mundo. É originada por lesões vasculares que acontecem no cérebro. O início dos sintomas, geralmente, são mais repentinos e a evolução é em degraus (períodos de maior estabilidade dos sintomas seguidos de períodos de rápida piora). Frequentemente os sintomas depressivos estão presentes, assim como lentidão psicomotora (ex. lentidão dos movimentos). Os fatores de risco são hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia (aumento do colesterol) e síndrome metabólica (associação dos fatores de risco anteriores).

# Outras demências

## **Demência Frontotemporal**

É caracterizada por alterações de comportamento como apatia, desinibição, falta de empatia, impulsividade, comportamento antissocial (desprezo ou transgressão das normas da sociedade), alterações na fala e/ou desatenção e dificuldade de planejamento da suas ações. Mudanças dos hábitos alimentares são frequentes e identificados por preferência por um alimento específico, aumento do apetite, colocar grande quantidade de alimento na boca e engasgos. A idade média do início dos sintomas é 58 anos.

# Outras demências

## **Demência por corpos de Lewy**

É uma doença neurodegenerativa que se caracteriza por alucinações visuais ricas em detalhes, desde o início do quadro, associada a flutuação dos sintomas (letargia diurna, fica períodos como se estivesse em sono profundo, olhar para o nada e fala desorganizada). Após o primeiro ano do início dos sintomas surge o parkinsonismo (lentidão, rigidez, tremor e alteração do equilíbrio).

# Outras demências

## **Demência da Doença de Parkinson**

Na evolução da Doença de Parkinson pode surgir a demência e quanto mais idoso, maior o risco de desenvolver o quadro demencial. São sintomas comuns: lapsos de memória, depressão, alteração do sono, delírios, alucinações e alterações de apetite. O sintomas aparecem no mínimo um ano após o início dos sintomas motores (lentidão, rigidez, tremor e alteração do equilíbrio).

## Mas e o cuidador?

Uma dúvida comum é: como meu familiar tem doença de Alzheimer, eu também terei?



## Mas e o cuidador?

O principal fator de risco para doença de Alzheimer é a idade, ou seja, com o avançar da idade, maior nossa chance de desenvolver está demência.

Na doença pré-senil, familiar, que é aquela que se inicia antes dos 65 anos de idade, a chance de desenvolver a patologia tem um aumento próximo de 5 %.

Já na tardia os fatores genéticos (presença da APOe (e4), aumenta o risco em até 40 %.

Por fim, ter um parente de primeiro grau aumenta o risco em 3,5 vezes.

## Mas e o cuidador?

São fatores de risco (condições que podem aumentar a chance) para doença de Alzheimer:

- Fatores genéticos;
- Baixa escolaridade;
- Déficit auditivo;
- Antecedente de lesão cerebral por traumatismo cranioencefálico;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Consumo exagerado de bebida alcoólica;
- Tabagismo;
- Depressão;
- Isolamento social;
- Sedentarismo;
- Poluição do ar;
- Diabetes mellitus.



## Mas e o cuidador?

Grande parte dos cuidadores familiares de pessoas com demência tem problemas clínicos e/ou psiquiátricos.

Muitos desses cuidadores apresentam maior probabilidade de ter:

- Ansiedade;
- Depressão;
- Isolamento social;
- Uso abusivo de álcool;
- Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos (tranquilizantes, antidepressivos e medicamentos para dormir).

Tais problemas podem estar ligados à sua capacidade de resiliência e de adaptação à nova realidade, que exige além de dedicação, responsabilidade, paciência e abnegação.



## Prática da Yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
neste link

Aula 2





## Capítulo 3

# Sintomas Neuropsiquiátricos das Demências: as alterações comportamentais mais comuns

## O que são sintomas neuropsiquiátricos das demências (SND)?

SND é uma expressão empregada para descrever vários sintomas psiquiátricos, psicológicos e alterações de comportamento nos pacientes com demência.

Os sintomas psicológicos/psiquiátricos são a depressão, ansiedade, delírios e alucinações. Geralmente são identificados por informações dadas pelos pacientes, familiares e cuidadores.

Já os sintomas comportamentais são identificados pela observação do doente e alguns exemplos são: apatia, agitação, inquietude, desinibição, agressividade, gritos, xingamentos, perambulação e distúrbios do sono.

Esses sintomas são desafiadores e impactantes na vida do cuidador, contribuindo para aumento da sobrecarga nos seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e financeiros. Sabe-se que os SND são as causas mais comuns de institucionalização precoce de idosos com demência, tamanha a sobrecarga que causam.

## Sintomas Comportamentais

### Apatia

Há modificação da personalidade com redução da motivação, da iniciativa, indiferença e olhar vago. A pessoa deixa de iniciar conversas, tem desinteresse nas atividades habituais e no autocuidado. É diferente da depressão, pois o paciente apático, quando estimulado, pode interagir normalmente.

### Agitação

Termo utilizado para agrupar vários sintomas que causem incômodo e desconforto. A seguir descrevemos alguns desses sintomas.

## **Perambulação**

Caminhar sem um objetivo específico e seguir ou procurar pelo cuidador o tempo todo.

## **Desinibição**

Perda da capacidade de julgamento e adequação social como uso linguagem obscena (palavras ou comentários) e/ou gestos como tirar a roupa, tocar partes íntimas.

## **Hipersexualidade**

Nível elevado e, às vezes, incontrolável de desejo sexual. Este sintoma pode trazer constrangimento para familiares e cuidadores.

## **Distúrbios do sono**

Pode ter mais dificuldade para iniciar o sono, sono mais fragmentado, pode dormir mais durante o dia e se agitar mais à noite (comportamento noturno).



## **Agressividade**

Agrede o cuidador com ofensas, xingamentos, tapas, beliscões, mordidas, pontapés entre outros.

## **Fenômeno do por do sol (Sundowing)**

Início ou piora da confusão mental, da desorientação, da agitação, da inquietação, ao entardecer e ou anoitecer.

## **Reação Catastrófica**

É uma reação súbita e excessiva, à determinada situação, que pode se manifestar como um surto de raiva, de agitação e/ou de agressividade.

## Mas e o cuidador familiar?

Causas de aumento da sobrecarga do cuidador:

- Falta de informações sobre a doença;
- Falta de informações sobre a evolução e o tratamento;
- Aumento de gastos e dificuldade financeira;
- Questões legais a serem resolvidas como discórdias familiares, procurações, interdição e curatela;
- Preocupações com o futuro do familiar gerando sofrimento antecipado do que poderá acontecer com o familiar doente;



## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
aqui:

Aula 3





## Capítulo 4

# Sintomas Neuropsiquiátricos das Demências: os sintomas psicológicos e psiquiátricos mais comuns nas demências

## Depressão

A depressão é muito frequente nos idosos com demência e pode se apresentar com sintomas diferentes dos habituais.

Além da avaliação do idoso com demência a observação pelo cuidador é fundamental para o diagnóstico.

O que o cuidador deve observar:

## Humor

Expressão ansiosa, ruminacões, preocupaões;  
Expressão de tristeza, voz triste, choro;  
Falta de reação a coisas prazerosas;  
Aborrece-se facilmente e fica mais explosivo.

## Comportamento

Inquietação, agitação constante da mãos;  
Queixa-se de vários sintomas;  
Envolve-se menos em atividades usuais.

## Sinais Físicos

Diminuição do apetite;  
Perda de peso;  
Fadiga.

## Funções Cíclicas

Geralmente os sintomas são piores pela manhã;

Dificuldade para dormir (dormindo mais tarde que o habitual); acorda várias vezes na noite; acorda mais cedo que o habitual.

## Ideação

Sentimento de culpa e/ou fracasso;

Antecipa o pior (pessimismo); Delírios de pobreza, doença ou perda (que são coincidentes com os sintomas de humor); Sente que a vida não vale a pena, fala muito em morte, tem desejos suicidas ou faz tentativas.

## Ansiedade

Assim como a depressão, os sintomas ansiosos são frequentes no paciente com demência.

Preocupação excessiva, inquietação, insegurança e sinais de desconforto devem chamar a atenção para o diagnóstico.

Uma manifestação comum é o doente seguir o cuidador o tempo todo.



## Delírios

É uma falsa crença que é mantida.



Apresentamos abaixo alguns exemplos de delírios:

### Furto/roubo

Acredita que alguém está roubando seus bens.

“Doutor, ela fica falando que estão roubando o dinheiro dela”. (familiar falando)

“O dinheiro sumiu e a bolsa estava aberta, então alguém tirou daqui”. (paciente falando)

“Você pegou minha blusa e levou para você”. (paciente falando)

“Aquela mocinha roubou minhas pulseiras, eu sempre desconfiei dela”. (paciente falando)

## Persecutórios

Acredita estar sendo perseguido por alguém.

“O vizinho mandou colocar câmeras nas minha casa para me vigiar”.(paciente falando)

“Minha filha mandou o namorado me matar”.(paciente falando)

“Doutor, ela não aceita nada da minha mão, pois acredita que vou envenená-la”.(familiar falando)

## Identificação

Acredita que o familiar/cuidador foi substituído por outra pessoa

“Você não é minha filha e está tentando me enganar, o que fez com ela”.(paciente falando)

“Essa mulher que cuida de mim, fala que é minha filha, mas não é. Ela é igualzinha, mas não é minha filha”.(paciente falando)

“Ele fala que eu não sou a esposa dele, porque ela não tinha essa manchinha no rosto”.(familiar falando)

## Ruína/pobreza

Acredita que não tem dinheiro para se manter

“Perdi tudo o que tinha”.(paciente falando)

“Doutor quanto é a receita? Não tenho dinheiro para consulta”.(paciente falando)

“Vocês estão fazendo muita comida, amanhã vai fazer falta. Como vamos fazer para comprar comida?”(paciente falando)

## Eretomania

Acredita que está sendo amado/a por alguém muito importante

“Olha lá, está vendo? Ele está falando comigo, todo dia ele fala que gosta de mim”.(paciente referindo-se a um apresentador de televisão)

“Essa mulher que ele está falando na música sou eu”.(paciente referindo a um cantor)

“O padre fala que não vai rezar a missa se eu não assistir, fica me chamando para conversar”. (paciente que assistia a missa pela televisão)

## Infestação

Acredita que está sendo infestado por vermes ou bichos

“Esses bichinhos ficam andando pelo meu corpo”.

“Esses vermes saem do meu nariz e do ouvido e ficam me incomodando”.

“Olha esse doutor, está vendo? São muito pequenos e branquinhos. Quero um remédio que mate esses vermes”.

## Alucinações

São alterações dos sentidos (visão, audição, paladar, olfato e tato) gerando a percepção de algo que não existe como parte da realidade.





Apresentamos abaixo alguns exemplos de alucinações:

## Visuais

Vê coisas que não são reais.

“Ela diz que as crianças estão sentadas na cama”. (familiar falando)

“A mulher de cabelos compridos vem e fica mexendo no guarda roupas”. (paciente falando)

“As cobras estão ali, olha, atrás da sua cabeça está cheio de cobras”. (paciente falando)

## Auditivas

Ouve coisas que não são reais.

“Eles me mandaram dormir aqui, mas não podia deitar na cama”. (paciente falando)

“A mãe diz que estão xingando-a. Pergunto quem, mas ela não sabe responder”.(familiar falando)

“Aí, novamente, eles estão falando de mim”.  
(paciente falando)

## Olfativas e Gustativas

Sente cheiros e sabores desagradáveis.

“Papai não quer comer nada! Fala que tudo tem cheiro e gosto de Cocô...”(familiar falando)

Embora menos comuns ainda podemos encontrar alucinações táteis, cinestésicas e viscerais.

## Mas e o cuidador?

Alguns sinais de sobrecarga do cuidador:

- Negação: não aceitação da doença, da condição do doente e da condição de ser cuidador;
- Raiva: pela doença do familiar ou por ter que se dedicar ao cuidado em detrimento da sua vida;
- Isolamento social: por falta de tempo ou por sentir que precisa ficar sempre com o familiar doente;
- Ansiedade: preocupação excessiva com o futuro, com os sintomas atuais e com os que poderão acontecer;
- Depressão; tristeza, angústia, diminuição de interesse e prazer pelas coisas, insônia, falta ou excesso de apetite, irritabilidade, etc.



## Mas e o cuidador?

Alguns sinais de sobrecarga do cuidador:

- Esgotamento físico e mental: pela alta demanda do cuidado;
- Insônia: por preocupação em vigiar o familiar doente ou por que ele não dorme, fica agitado ou perambula pela casa;
- Irritabilidade: sente-se pressionado e perde a paciência mais facilmente. Pode ter reações explosivas;
- Diminuição da concentração;
- Problemas de saúde.

## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
aqui:

Aula [4](#)





## Capítulo 5

# O cuidado Como lidar com os sintomas neuropsiquiátricos

## Com agir quando seu familiar apresenta sintomas comportamentais, psicológicos e psiquiátricos?

O primeiro passo para o tratamento dos sintomas comportamentais, psicológicos e psiquiátricos das demências é **identificar as possíveis causas desencadeantes**.

É importante tentar entender o motivo pelo qual a pessoa está agindo de determinada maneira.

Os tratamentos não farmacológicos, ou seja, que não envolvem uso de medicação, são indicados sempre que possível.



## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND:

- Psicoeducação do cuidador: pode melhorar o cuidado ao paciente e diminuir a sobrecarga do cuidador;
- Manter uma rotina diária: mesmo horário para dormir e acordar, refeições e banho;
- Manter música ambiente que o familiar gostava de ouvir. O volume deve ser baixo;
- Ter animais de estimação, se possível, pode ser boa uma estratégia;
- Incentivar a exposição solar;
- Estimular atividade física segura e envolvê-lo em atividades que o distraia;
- Fazer massagem corporal pode ajudar;
- Sempre manter o uso dos óculos e próteses auditivas, quando necessário.

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND

### Comunicação Adequada

- Ficar de frente e falar com tom de voz baixa e tranquila;
- Não confrontar o familiar nos momentos de agitação;
- Dar comandos simples com frases curtas;
- Evite dizer não ou interromper a pessoa;
- Evite ignorar as perguntas do familiar, ainda que repetidas vezes, responda e tente mudar o assunto;
- Nos momentos de maior agitação dê alguma atividade para ele fazer e desvie o foco;
- Quando apresentar comportamento sexual inadequado seja firme, mas não aja de forma exagerada; procure distraí-lo com outras coisas.

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SNDs

### **Ambiente Seguro e Aconchegante**

- Manter boa limpeza e evitar objetos espalhados;
- Manter a casa arejada e sem muito barulho;
- Providenciar barras de apoio, tapetes antiderrapantes, travas nas portas;
- Manter luz de vigília no quarto;
- Manter pertences e objetos antigos do idoso no ambiente;
- Manter relógios e calendários visíveis para facilitar a orientação temporal;
- Retirar os espelhos ou cobri-los, se o familiar já não se reconhece mais.

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SNDs

### Banho

- Procure manter o mesmo horário. Dê preferência ao horário que o idoso esteja mais tranquilo e que já era seu hábito anteriormente;
- Deixe tudo preparado com antecedência;
- Conduza o familiar até o banheiro com delicadeza;
- Na hora de despi-lo, cubra-o com uma toalha;
- Não comece o molhando pela cabeça, mas sim pelo corpo;
- Coloque uma música tranquila;

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SNDs

### **Banho**

Caso esteja sendo difícil mantê-la/lo de fraldas, ao vesti-lo/la, coloque primeiro a fralda, depois a cueca ou calcinha. Prefira calças com passadores e coloque um cinto com a fivela para trás, isso dificultará a retirada da fralda.

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND

### Alimentação

- Manter o ambiente tranquilo;
- Adaptar os talheres se necessário (uso de colher ao invés de garfo e fazer adaptações);
- Não usar toalhas de mesa estampadas (pode confundir o idoso);
- Prefira pratos e copos de plástico (nas fases mais avançadas);
- Quando houver recusa, aguarde um tempo e tente oferecer novamente;
- Atenção para tosse e engasgos durante alimentação, pois pode estar acontecendo broncoaspiração (alimento indo para as vias aéreas).

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND

### Alimentação

- **NUNCA** oferecer alimentação com o familiar deitado. Se não for possível tirá-lo da cama, é necessário elevar a cabeceira da cama.

## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND

### Sono

- Mantenha uma rotina de horário para ir para cama e para sair da cama no dia seguinte;
- Mantenha o ambiente tranquilo;
- Evite programas de televisão que possam agitar o idoso;
- Coloque uma música tranquila;
- Se necessário e o familiar aceitar, faça carinho, pois o toque traz a sensação de conforto e segurança;
- Coloque uma luz de vigília no quarto;
- Estimule atividade física e exposição solar durante o dia.



## Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND

### Perambulação

- Leve o idoso para fazer uma caminhada.

### Desorientação espacial (eu quero ir para casa)

- Leve o idoso para dar uma volta e retorne para casa mostrando e explicando que está na sua casa;
- Não insista em querer que ele entenda que está em casa;
- Diga que irá em outro momento, outro dia.

# Intervenções que podem diminuir ou evitar os SND

## Desinibição sexual e hipersexualidade

- Verifique se a roupa está apertada ou causando algum desconforto;
- Observe se está com vontade de ir ao banheiro;
- Se necessário fale com firmeza, porém sem ser hostil e comece falar de algum assunto que agradava o idoso;
- Evite situações que possam servir de estímulo sexual;

## Síndrome do por do sol (Sundowing)

No final do dia ou início da noite feche as cortinas, acenda as luzes e estimule a prática de alguma atividade que o familiar tenha prazer em realizar!

## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
neste link

Aula 5





## Capítulo 6

# O autocuidado-1 A sobrecarga do cuidador

Grande parte dos cuidadores familiares de pessoas com demência tem problemas clínicos e/ou psiquiátricos.

Muitos desses cuidadores apresentam maior probabilidade de ter:

- Ansiedade;
- Depressão;
- Isolamento social;
- Uso abusivo de bebida alcoólica;
- Uso abusivo de medicamentos psicotrópicos (tranquilizantes, ansiolíticos, antidepressivos e medicamentos para dormir).

## São causas de sobrecarga do cuidador:

- Falta de informações sobre a doença;
- Falta de informações sobre a evolução e tratamento;
- Aumento de gastos e dificuldade financeira;
- Questões legais: interdição, curatela, procurações e discórdias familiares;
- Preocupações com o futuro do familiar: sofrimento antecipado do que poderá acontecer com o familiar doente;
- Dificuldade de comunicação com o paciente: de entender o que o doente quer expressar e de se fazer entender;
- Sobrecarga por sintomas neuropsiquiátricos e comportamentais: é o que mais causa sobrecarga dos cuidadores;

- Falta de tempo para cuidar de si mesmo: alta demanda de cuidados e tarefas e com isso não resta tempo para cuidar de si mesmo;
- Isolamento social: por falta de tempo, cansaço, depressão e medo de discriminação do familiar doente;
- Conflitos familiares: cobranças exageradas, negação de ajuda e discordância quanto ao tratamento e cuidados;
- Sentimentos de culpa: por sentir que não está fazendo o suficiente, que apesar de tudo que está fazendo o familiar esta piorando e por perder a paciência em determinados momentos;



- Falta de habilidade em cuidar (lembrando que essa habilidade pode ser desenvolvida com treino e prática): esta habilidade deve ser adquirida;
- Falta de tempo para atividades domésticas: pressão para gerenciar e cuidar da casa e da família;
- Doenças físicas ou psiquiátricas: devido ao grande tempo dispendido ao cuidado, suas próprias doenças podem ser negligenciadas e descompensadas.

São sinais de sobrecarga do cuidador:

- Negação: não aceitação da doença, da condição do doente e da condição de ser cuidador;
- Raiva: pela doença do familiar, por ter que se dedicar ao cuidado em detrimento da sua vida;
- Isolamento social: por falta de tempo;
- Ansiedade: preocupação excessiva com o futuro, com os sintomas atuais e com os que poderão acontecer;
- Depressão;

- Esgotamento físico e mental: pela alta demanda do cuidado;
- Insônia: por preocupação em vigiar o familiar doente ou por que ele não dorme, fica agitado ou perambula pela casa;
- Irritabilidade: sente-se pressionado e perde a paciência mais facilmente. Reações explosivas podem acontecer;
- Diminuição da concentração;
- Problemas de saúde.

## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
neste link

Aula 6





## Capítulo 7

# O autocuidado-2 A importância de cuidar-se

**O cuidador precisa ter em mente que, para cuidar bem de alguém, ele precisa estar bem.**

Atitudes que contribuem para saúde do cuidador:

- É necessário manter acompanhamento médico periódico e, se tiver doenças crônicas, mantê-las controladas;
- Ter um tempo para descanso;
- Alimentar-se bem, mantendo alimentação saudável e balanceada;
- Praticar atividade física, mesmo que seja em casa;
- Cultivar um círculo de amigos e falar dos seus sentimentos com outras pessoas;

Atitudes que contribuem para saúde do cuidador:

- Ter um tempo para o lazer e fazer o que gosta;
- Não se culpar quando algo sair do controle e reconhecer seus limites;
- Entender que as atitudes, comportamentos e expressões do paciente fazem parte da doença;
- Tentar manter o senso de humor;
- Não ter medo de pedir ajuda para os familiares, amigos, grupos de apoio e profissionais que estão envolvidos no tratamento.



## Atividade Física

- Praticar pelo menos 150 minutos de atividade física por semana, mesmo que seja em casa;
- Encontrar uma atividade que proporcione prazer e que se sinta bem em praticar;
- A atividade física pode contribuir para controle do peso, de doenças cardíacas, da hipertensão e da diabetes mellitus;
- Contribui para diminuição do estresse e da ansiedade, além de melhorar a qualidade do sono.

## Visualização

- É uma prática na qual criamos uma imagem mental detalhada dentro de um ambiente atrativo e relaxante para a nossa mente (exemplos: visualizar que está em um campo, uma montanha, uma praia deserta, um ambiente silencioso e tranquilo);
- A intenção é que se consiga construir uma imagem mental que direcione sua atenção no sentido contrário do que está causando o estresse.

## Meditação

É uma prática de regulação da mente que treina o foco da atenção no momento presente para alcançar tranquilidade, concentração e redução do estresse e da ansiedade.

## Yoga

É uma técnica que combina controle da respiração, exercícios corporais e meditação. O objetivo é a promoção do bem estar, auxiliando no controle do estresse e da ansiedade, além da melhora da concentração, do sono e do bem estar físico.

## Tai Chi Chuan

É a praticada com movimentos corporais realizados lentamente e em silêncio estimulando a concentração e proporcionando a sensação de tranquilidade.

## Também pode ajudar:

- Ouvir Músicas;
- Dançar;
- Ler;
- Assistir um filme;
- Fazer artesanato;

**O importante é fazer algo que goste e que traga prazer e bem estar!**



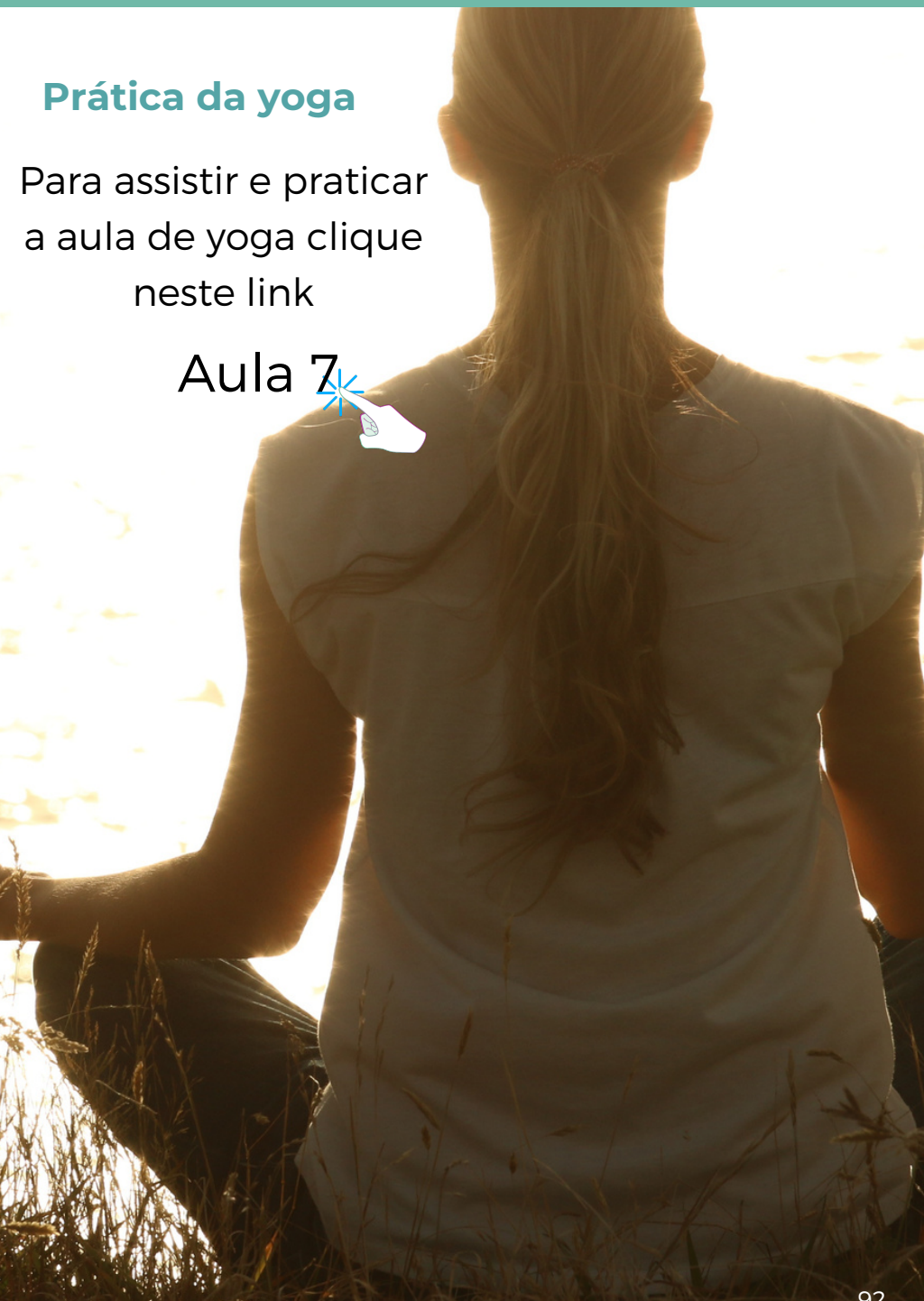
## Faça planos e programe-se:

- Sobre aspectos legais (procurações, curatela, etc.);
- Programação financeira: programe-se para gastos futuros.

## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
neste link

Aula 7 







## Capítulo 8

# Recordando pontos importantes

## Recordando um pouco sobre a Doença de Alzheimer

- É uma doença progressiva, irreversível e incurável.
- Na fase mais avançada o indivíduo não conseguirá se comunicar, ficará restrito ao leito e dependerá de cuidados de outras pessoas para atividade básicas como banho, trocar de roupas e poderá ser necessário sonda para alimentação.
- O tratamento, até o momento, é apenas sintomático e não consegue evitar a progressão da doença.

## Sintomas comportamentais mais comuns nas demências:

- Apatia: redução da motivação e iniciativa, olhar vago, indiferença;
- Agitação:
- Perambulação;
- Desinibição;
- Distúrbios do sono;
- Agressividade.

Atenção para:

- Fenômeno do pôr do sol;
- Reação Catastrófica.

Sintomas psicológicos/ psiquiátricos mais comuns nas demências:

Delírios mais comuns na pessoa com demência:

- Furto/Roubo;
- Ciúmes/Infidelidade;
- Persecutórios;
- Identificação;
- Ruína/Pobreza;
- Eretomania;
- Infestação.

Sintomas psicológicos/ psiquiátricos mais comuns nas demências:

Alucinações mais comuns na pessoa com demência:

- Visuais: vê coisas que não são reais;
- Auditivas: ouve coisas que não são reais.

Além disso os quadros de depressão e ansiedade são muito frequentes.

Estratégias que podem diminuir ou evitar os sintomas comportamentais e psicológicos das pessoas com demência:

- O cuidador deve buscar informações sobre a doença;
- Manter uma rotina diária ao paciente;
- Estimular a exposição solar;
- Manter ambiente calmo e com música tranquila;
- Estimular atividade física que goste e que ainda consiga fazer;
- Massagem corporal (caso aceite);
- Animais de estimação (quando viável);
- Manter o uso de óculos e aparelhos auditivos se necessário.

**Cuidador, procure relevar sintomas comportamentais e psiquiátricos leves, que não estejam trazendo desconforto ou sofrimento ao familiar (amplie sua tolerância e flexibilidade).**

**Sempre lembrar-se de como eram os hábitos do familiar antes da doença (ex. sempre: dormiu pouco, falou ou interagiu pouco, foi mais resistente a mudanças, sempre foi mais agitado etc.)**

## Causas de sobrecarga do cuidador:

- Falta de informações sobre a doença;
- Aumento de gastos;
- Questões legais e conflitos familiares;
- Preocupações com o futuro;
- Dificuldade de comunicação com o paciente;
- Sintomas neuropsiquiátricos;



## Causas de sobrecarga do cuidador:

- Falta de tempo para cuidar de si mesmo;
- Sentimentos de culpa;
- Falta de habilidade em cuidar;
- Doenças físicas ou psiquiátricas mal controladas;
- Medo de discriminação do paciente.

## Sinais de sobrecarga do cuidador:

- Negação;
- Raiva;
- Isolamento social;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Esgotamento físico e mental;
- Insônia;
- Diminuição da concentração;
- Problemas de saúde.

## Algumas estratégias para melhora da qualidade de vida do cuidador:

- Manter acompanhamento médico;
- Ter um tempo para descanso;
- Boa alimentação;
- Ter amigos;
- Praticar atividade física;
- Visualização;
- Meditação;
- Yoga;
- Tai Chi Chuan;
- Ouvir música, dançar, ler um livro...
- Programação financeira e para ações legais.

## Prática da yoga

Para assistir e praticar  
a aula de yoga clique  
aqui!

Aula 8



## Referências

- Abraha I, Rimland JM, Trotta FM, Dell'Aquila G, Cruz-Jentoft A, Petrovic M, et al. Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*. 2017;7(3):e012759.
- Alzheimer's Association. Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's Dement*. 2022;18(4):700-89.
- Bessey LJ, Walaszek A. Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Curr Psychiatry Rep*. 2019;21(8):66.
- Carthery-Goulart MT, Areza-Fegyveres R, Schultz RR, Okamoto I, Caramelli P, Bertolucci PH, et al. [Brazilian version of the Cornell depression scale in dementia]. *Arq Neuropsiquiatr*. 2007;65(3b):912-5.
- Estratégias de Cuidado na Demência de Alzheimer [Internet]. [place unknown]: Rosângela Vecchi Bittar; 2022 Jan 28 [cited 2022 Feb 1]. Available from:<https://abraz.org.br/2020/estrategia-de-cuidado-na-demencia-de-alzheimer/>
- Feast A, Moniz-Cook E, Stoner C, Charlesworth G, Orrell M. A systematic review of the relationship between behavioral and psychological symptoms (BPSD) and caregiver well-being. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(11):1761-74.
- Freitas EV, PY L. *Tratado Brasileiro de Geriatria e Gerontologia*. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. 1621 p. ISBN: 978-85-277-2940-6.
- Forlenza Ov, Radanovic M, Aprahamian I. *Neuropsiquiatria Geriátrica*. 2nd ed. São Paulo: Atheneu; 2015. 608 p. ISBN: 978-85-388-0567-0.
- Kim B, Noh GO, Kim K. Behavioural and psychological symptoms of dementia in patients with Alzheimer's disease and family caregiver burden: a path analysis. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):160.
- Monteiro AMF, Santos RL, Kimura N, Baptista MAT, Dourado MCN. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. *Trends Psychiatry Psychother*. 2018;40(3):258-68.
- Murfield J, Moyle W, O'Donovan A. Mindfulness- and compassion-based interventions for family carers of older adults: A scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021;116:103495.
- Scales K, Zimmerman S, Miller SJ. Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Gerontologist*. 2018;58(suppl\_1):S88-s102.
- Sibley AA, Shrestha S, Lipovac-Dew M, Kunik ME. Examining Depression Symptoms With/Without Coexisting Anxiety Symptoms in Community-Dwelling Persons With Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2021;36:1533317521990267.