

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/323497260>

Manual do Cuidador Familiar: Programa: (Es)Tar com a Demência | Programa da capacitação para cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio

Book · January 2018

CITATIONS

0

READS

1,306

3 authors:



[Lia Sousa](#)

Centro Hospitalar de São João

41 PUBLICATIONS 133 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Carlos Alberto da Cruz Sequeira](#)

Center for Health Technology and Services Research (CINTESIS)

353 PUBLICATIONS 1,406 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Carme Ferré-Grau](#)

Universitat Rovira i Virgili

120 PUBLICATIONS 1,054 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

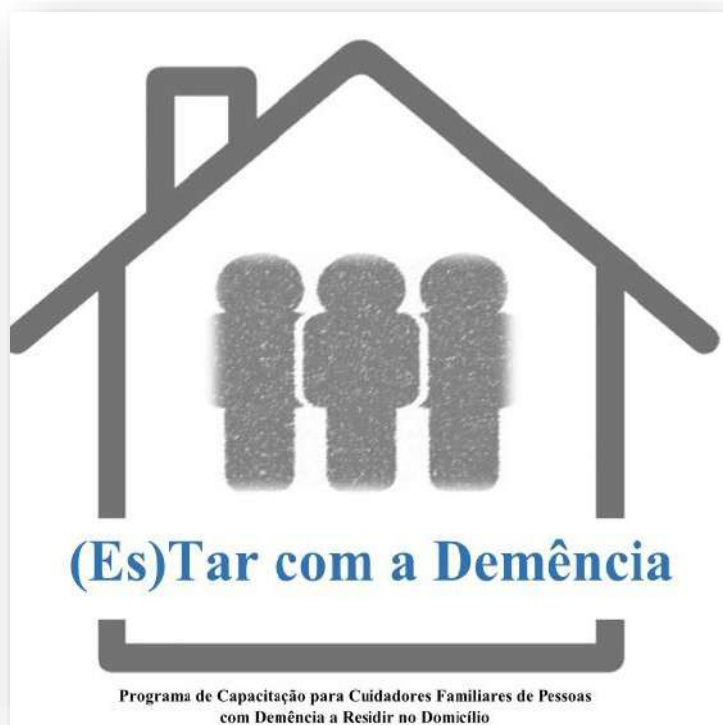


Projeto de Promoção da Saúde Mental em Estudantes do Ensino Superior [View project](#)



Training program for self-management of substance addiction consequences [View project](#)

Manual do Cuidador familiar



Autores | Lia Sousa | Carlos Sequeira | Carme Ferré-Grau |

Título: Manual do Cuidador familiar | Programa: (Es)Tar com a Demência | Programa da capacitação para cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio

Ficha Técnica

Autores |

Lia Sousa | Enfermeira Especialista e Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria. Doutoranda em Ciências de Enfermagem, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Centro Hospitalar de São João, EPE. Escola Superior de Enfermagem do Porto

Carlos Sequeira | Doutor em Ciências de Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem do Porto.

Carme Ferré-Grau | Doutora em Antropologia Social. Universidade de Rovira i Virgili (Tarragona).

Revisores

Pedro Neves | Enfermeiro Especialista e Mestre em Saúde Mental e Psiquiatria. Doutorando em Ciências de Enfermagem, no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Unidade de Saúde Familiar Horizonte (Matosinhos).

Mar Lleixà-Fortuño | Doutora em Pedagogia. Universidade de Rovira i Virgili (Tarragona).

Odete Araújo | Doutora em Enfermagem. Universidade do Minho (Braga).

ISBN 978-989-96144-7-5

Junho de 2017



“Cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto abrange mais que um momento de atenção, zelo e desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento efetivo com o outro”

(Leonardo Boff)

Índice

O programa “(Es)Tar com a Demência”	5
I A demência, suas fases e características	7
II Regime medicamentoso	17
III Estratégias para gerir as alterações na comunicação e no comportamento	21
IV Ser cuidador familiar de uma pessoa com demência	31
V Atividades de vida diária	39
VI Estimulação da cognição	51
VII Gestão do ambiente: regras de segurança e prevenção de quedas	57
VIII Estratégias de coping, tomada de decisão e gestão de conflitos	63
IX Relações familiares, laborais e sociais	72
X A saúde do cuidador familiar	76
XI Recursos na comunidade e aspetos legais	81
Referências utilizadas e importantes para os cuidadores familiares	85

O programa “(Es)Tar com a Demência”

Atualmente existem mais de 46 milhões de pessoas com demência em todo o Mundo (Alzheimer Disease International, 2015) e, em Portugal, a incidência e prevalência desta síndrome seguem esta tendência de crescimento. Deste modo, cada vez mais existem pessoas com demência a cargo das famílias.

Cuidar de um familiar com demência é uma tarefa difícil e exigente, para a qual, muitas vezes, não existe preparação, nem tempo de adaptação.

O programa “(Es)Tar com a Demência” nasce das dificuldades e necessidades manifestadas por muitos cuidadores familiares, que recorrem aos serviços de saúde em busca de aconselhamento, de auxílio e de respostas.

Este é um programa de capacitação para cuidadores familiares de pessoas com demência a residir no domicílio; isto é, pretende dotar estes cuidadores de conhecimentos e habilidades para cuidar melhor dos seus familiares com demência que têm em casa.

Este programa aborda um conjunto de temas e de estratégias que foram validadas por peritos na área e testadas junto de cuidadores familiares de pessoas com demência. O alvo deste programa são os cuidadores familiares de pessoas com **demência em fase inicial ou moderada**, ou seja, que ainda não estão totalmente dependentes nas suas atividades diárias.

Este manual integra o programa e pretende ser uma ferramenta de apoio para os cuidadores familiares. Nele constam alguns dos conhecimentos

transmitidos ao longo do programa e espaços para o cuidador familiar escrever as suas dúvidas, angústias e dificuldades. Mais do que um manual, esta brochura procura ser um diário do cuidador familiar que integra o programa “(Es)Tar com a Demência”. Escrito e organizado de uma forma muito simples e clara, este manual deve estar sempre à mão do cuidador, para esclarecer dúvidas, rever estratégias e anotar dificuldades.



1 | A Demência, as suas fases e características

Antes de mais importa perguntar-lhe:

Sabe o que é a Demência?

A demência é:

- Um doença neurológica, pois afeta o cérebro.
- Uma doença progressiva, que evolui por fases.
- Uma doença degenerativa, pois com o tempo, os neurónios vão-se deteriorando e morrendo.

Na demência ocorrem alterações na cognição (perda de memória, alterações da linguagem,...) e nas atividades diárias (dificuldades em tomar banho, ir ao wc, cozinhar,...).

* Quais são os fatores de risco para o desenvolvimento de demência?

Não existe uma causa única que justifique o aparecimento de demência, mas existem um conjunto de fatores que se acredita poderem aumentar o risco de desenvolvimento desta patologia. Estes fatores passam por:

- Idade (a demência é mais incidente a partir dos 65 anos).
- Fatores genéticos (hereditariedade).
- Fatores físicos (traumatismos repetidos, fatores de risco vasculares, acidentes isquémicos transitórios – AIT'S ou acidentes vasculares cerebrais - AVC'S de repetição,...).
- Baixa escolaridade (falta de estimulação cognitiva, baixa reserva cognitiva, menos estratégias para se ajustar aos défices,...).
- Ser mulher (maior incidência nas mulheres).

Apesar de se conhecerem alguns fatores de risco, estes não significam, por si só, que a pessoa possa desenvolver demência. Existem pessoas sem fatores de risco conhecidos que desenvolvem esta patologia e outras, com fatores de risco conhecidos, que nunca chegam a ter demência. Na demência cada caso é um caso e cada pessoa é uma pessoa.

* **Tipos de demência?**

Sabe que tipo de demência tem o seu familiar?

Atualmente conhecem-se vários tipos de demências, que podem ser agrupadas de acordo com a idade em que ocorrem (senis ou pré-senis), com a tipologia (primárias ou secundárias), ou com o local do cérebro onde ocorrem (corticais ou subcorticais). Contudo, os tipos de demência mais conhecidos são:

- **Alzheimer (50% - 70% dos casos)**. O início da demência de Alzheimer pode ser traiçoeiro e as suas manifestações clínicas iniciais nem sempre são facilmente identificadas, visto que, numa fase muito inicial, os sintomas são vagos e difusos. Contudo, as primeiras queixas estão relacionadas com o comprometimento da memória, a perda de concentração e atenção, depressão, agitação ou hiperactividade; dificuldades em aprender coisas novas e em resolver tarefas complexas; tendência para perder objectos pessoais; dificuldades em reconhecer faces e locais familiares e desorientação temporo-espacial progressiva.
- **Vascular (20% dos casos)**. Este tipo de demência tem um início súbito e a sua progressão é por “degraus”. Surge associada a fatores de risco

cardiovasculares (hipertensão arterial, diabetes, hiperlipidemia, tabagismo, etc) e/ou a antecedentes de isquemia cerebral transitória ou de acidente vascular cerebral, entre outros. As principais alterações cognitivas são a perda de memória, alterações da fala, labilidade emocional, entre outros.

- **Corpos de Levy e Demência de Parkinson (10% dos casos).** Estes tipos de demência são casos mais raros, a primeira caracteriza-se pela presença de alucinações e défices cognitivos flutuantes ao longo do dia. A segunda surge maioritariamente associada ao diagnóstico de doença de Parkinson; tem um início insidioso e uma progressão lenta, apresentando como principais manifestações clínicas a lentidão psicomotora (dos movimentos), disfunção executiva (na realização de tarefas) e défice na memória.
- **Outros (10% dos casos);** por exemplo, demência frontotemporal, entre outros.

Como cuidador familiar importa que saiba qual o tipo de demência que afeta o seu familiar, pois algumas manifestações comportamentais variam consoante o tipo de demência. Para estar melhor informado questione o médico acerca do tipo de demência do seu familiar e esclareça as dúvidas sobre como gerir os sinais e sintomas com o seu enfermeiro.

* **Sinais de alerta da demência:**

Independentemente do tipo de demência do seu familiar existem um conjunto de sinais, que ele já apresentou ou que ainda apresenta, aos quais deve estar atento...

- Perda de Memória
- Dificuldade no planejamento ou em resolver problemas
- Dificuldade em realizar tarefas habituais
- Desorientação no tempo e no espaço
- Dificuldades em perceber imagens (dificuldades de leitura, em calcular distâncias, distinguir cores,...)
- Alterações da linguagem (não encontrar a palavra, dificuldade em acompanhar conversas,...)
- Trocar o lugar das coisas
- Alterações no discernimento
- Distanciamento do trabalho e da vida social
- Alterações de humor e personalidade

Que sintomatologia apresenta o seu familiar?

* Fases da Demência:

Consoante o tipo de demência do seu familiar, as alterações podem ser mais marcadamente comportamentais ou psicológicas, contudo podemos distinguir 4 fases de evolução da demência.

FASE INICIAL (princípio das queixas, primeira fase da doença) – o que é frequente acontecer:

- Alterações de memória: perguntas repetitivas, esquecimento de informação, conversas e acontecimentos recentes, ...
- Alterações na orientação: dificuldade em orientarem-se no tempo ou no espaço, dificuldade em utilizar transportes públicos, ...
- Alterações de linguagem: vocabulário mais pobre, quebra de raciocínio, dificuldade em acompanhar conversas, ...
- Dificuldade no planeamento e na tomada de decisão
- Dificuldade na realização de tarefas complexas (seguir passos/etapas)
- Dificuldade em manter a atenção e a concentração
- Problemas de comportamento em sociedade (cumprimentar estranhos, rir-se sem razão, ...)
- Apatia e depressão
- Preocupação e descontentamento excessivos
- Queixas físicas frequentes
- Irritabilidade e desconfiança

FASE MODERADA (as queixas são mais acentuadas e os défices começam a agravar) – o que é frequente acontecer:

- Desorientação frequente (em locais conhecidos e principalmente durante a noite)
- Linguagem muito comprometida (vocabulário muito escasso, aponta para os objetos, ...)
- Abandono de todas as atividades e ocupações
- Desinteresse ou esquecimento de familiares e amigos
- Alterações comportamentais marcadas (euforia, depressão, agressividade, tentativas de fuga...)
- Necessita de supervisão/assistência nas atividades básicas de vida (tomar banho, ir ao wc, ...)

FASE GRAVE (os défices são muito marcados) – o que é frequente acontecer:

- Desorientação marcada no tempo e espaço
- Linguagem perdida (pode compreender gestos, expressa muito poucas palavras ou nenhuma)
- Não reconhece pessoas próximas e nem a sua imagem ao espelho
- Não consegue realizar tarefas simples (comer com talheres, tomar banho,...)
- Marcha e equilíbrios alterados (quedas frequentes)
- Incontinência frequente (inicia-se pela urinária noturna)

- Comportamento vago e repetitivo (ex. deambular sem destino, abrir e fechar armários, ...)

FASE FINAL (estádio terminal da doença) – o que é frequente acontecer:

- Perda total da comunicação verbal
- Alteração da consciência
- Imobilidade grave (a pessoa pode ficar acamada)
- Problemas de deglutição (possível necessidade de sonda para alimentação)
- Incontinência total
- **Nesta fase, os cuidados paliativos assumem uma importância enorme, para dar conforto e qualidade de vida ao seu familiar...
Aborde esta questão com o seu enfermeiro de referência.**

A duração de cada uma das fases não é estanque e podem existir características que se prolonguem para a fase seguinte ou que se antecipem...
Cada pessoa tem uma evolução própria!

* **Sintomas Comportamentais e Psicológicos da Demência (SCPD) – O que são?** Conjunto de sintomas e comportamentos que ocorrem frequentemente em indivíduos com qualquer tipo de demência. Estes caracterizam-se por:

- **Psicose** (por exemplo, delírios de perseguição, de roubo, de ciúme, etc.) – numa fase inicial da doença, o seu familiar pode acusá-lo de roubar ou esconder as coisas dele, etc. Não valorize, nem “leve a peito” estes comportamentos.
- **Depressão** – o seu familiar pode estar mais triste e introvertido, perder o interesse por atividades que gostava, entre outros.
- **Alterações do sono** – as rotinas de sono do seu familiar podem ficar alteradas.
- **Agressividade e agitação psicomotora** – o seu familiar fica mais inquieto e pode desenvolver comportamentos agressivos. Reaja com calma.
- **Comportamentos repetitivos** – fazer/dizer várias vezes a mesma coisa.

Identifica algum destes sintomas no seu familiar? Como reage a eles?

As Minhas Notas:



II | Regime Medicamentoso

A demência ainda não tem cura, mas existem fármacos que podem ajudar a atrasar a sua evolução e a controlar alguma sintomatologia.

A abordagem farmacológica na demência pode ter duas vertentes, as estratégias de prevenção ou estabilização (neuroprotecção) e as estratégias sintomáticas (tratamento de sinais e sintomas).

Atualmente, os fármacos mais utilizados na demência são:

- Anti-oxidantes (vitamina E, Selegilina, Gíngko biloba, Idebenona);
- Antagonistas dos receptores do glutamato (ex. memantina, ajuda na redução da deterioração cognitiva e na melhoria do desempenho nas atividades diárias);
- Inibidores das colinesterase (ex. rivastigmina e donepezilo, ajudam no controlo temporário de sintomas, na melhoria das funções cognitivas e das dificuldades na realização das atividades da vida diária);
- Antipsicóticos e benzodiazepinas (ajudam a estabilizar o comportamento e a melhorar o sono).

No entanto, existem muitos estudos a serem desenvolvidos na área das demências e, por isso, é importante manter-se atento e informado. Procure informações junto do seu médico assistente.



Cuidados a ter com a medicação da pessoa com demência:

- Estar atento a alguns efeitos secundários que podem surgir: diarreia, vómitos, fadiga, tonturas, dores de cabeça, cansaço... - é importante identifica-los e discuti-los com o seu médico e enfermeiro.
- Cada pessoa pode ter reações diferentes à medicação... Estar atento!
- Manter a dose e o horário da medicação conforme a prescrição médica...
- Evitar a sobredosagem de medicação!

Tem dificuldades em administrar a medicação ao seu familiar?

Que estratégias utiliza no dia-a-dia?

Algumas estratégias para administrar a medicação podem ser:

- Misturar a medicação com um alimento que a pessoa aprecie
- Esmagar a medicação e dissolver numa colher de sopa, papa, sumo, ...
- Negociar com a pessoa a toma da medicação; por exemplo, se tomares a medicação vamos passear, etc...

O importante é identificar a estratégia que melhor se adapte ao seu familiar!!!

As Minhas Notas:



***III | Estratégias para gerir as alterações na
comunicação e no comportamento***

Pense...

Quais os principais problemas de comunicação e comportamento do seu familiar?



Princípios básicos para melhorar a comunicação com o seu familiar com demência...

- Faça rastreio de eventuais problemas de audição e visão - muitas vezes, a comunicação pode estar a ser menos eficaz devido a problemas visuais e auditivos, por isso, é fundamental fazer uma avaliação regular num especialista.
- Mantenha um contacto visual constante para melhorar a compreensão do que pretende transmitir ao seu familiar.

- Evite uma distância e/ou a proximidade excessivas – fale a uma distância que seja suficientemente próxima para o seu familiar o entender, mas que não invada o seu espaço pessoal, podendo causar mal-estar.
- Evite conversar com o seu familiar num local com muito ruído (ex. desligar a televisão, o rádio, fechar as janelas, etc.), para melhorar a compreensão da mensagem que pretende transmitir.
- Fale devagar utilizando frases simples, num tom de voz natural, agradável e tranquilizante.
- Mantenha o contacto físico suave - segure na mão do seu familiar e acaricie-o – se ele gostar deste tipo de abordagem.
- Use uma linguagem gestual explícita, mas nunca agressiva, mesmo que o seu familiar mostre agressividade.
- Converse com a pessoa mantendo o contacto visual.
- Repita várias vezes a mensagem até a pessoa compreender.
- Mantenha o sentido de humor e transmita-o ao seu familiar.

Alterações da Comunicação

* **O que fazer quando o seu familiar não compreende o que lhe diz?**

- Mantenha a calma.
- Não grite. Use um tom de voz calmo.
- Simplifique ao máximo (possível) o seu discurso.
- Utilize frases curtas.
- Fale devagar.

- Dê tempo para o seu familiar responder, pois ele vai demorar mais do que o normal.
- Evite as conversas em grupos grandes, porque o seu familiar pode sentir-se um pouco perdido, não irá conseguir acompanhar a conversa e isso poderá deprimi-lo ou deixá-lo nervoso e agitado.
- Faça perguntas simples e evite as que podem levar a várias alternativas. O ideal é fazer perguntas que possam ser respondidas com sim ou não; por. ex. não diga “Queres sumo ou água?”, mas antes “Queres sumo?” e espere pela resposta.
- Evite dar instruções em simultâneo. Dê uma instrução curta e espere que a execute antes de dar a seguinte.

* **O que fazer se o seu familiar não conseguir expressar-se?**

Por vezes, o fato de não ser compreendido pode desencadear uma reação emocional muito intensa; por isso, mantenha a calma, acalme o seu familiar e tente encontrar estratégias para o compreender melhor. Seguem alguns exemplos:

- Se o seu familiar disser palavras soltas, sem construir uma frase estruturada, complete-a e repita-a para lhe confirmar que compreendeu o que queria dizer.
- Se o seu familiar tiver dificuldades em encontrar as palavras certas, diga-as por ele, mas tente não lhe cortar o discurso. Se estiver a referir-se a objetos concretos, peça para os apontar e diga o nome respetivo.

- Quando o discurso do seu familiar não fizer sentido, ouça-o tranquilamente, sem lhe pedir explicações desnecessárias, e mantenha a comunicação não-verbal com ele.

Em fases mais avançadas, o seu familiar pode estar numa situação de mutismo quase absoluto (não fala), pelo que deve tentar antecipar as suas necessidades. Esteja atento aos gestos e atitudes dele, pois podem fornecer-lhe informações importantes.

Alterações do Comportamento

Desorientação - a pessoa não reconhece o dia nem o local onde se encontra.

O que fazer?

- Manter as rotinas diárias do seu familiar – para as pessoas com demência é essencial manter as rotinas, alterações aumentam o risco de confusão; por isso, tente manter as atividades dentro do mesmo horário.
- Gerir o ambiente onde a pessoa passa a maior parte dos dias de forma a promover a orientação; por exemplo, arrumar os objetos sempre nos mesmos locais e manter o espaço limpo e arrumado.
- Evitar que o seu familiar saia sozinho de casa (fechar as portas, colocar fechaduras difíceis de abrir), pois pode perder-se.
- Manter o seu familiar identificado quando sai de casa (nome, nº de telefone e morada num cartão na roupa, numa pulseira, etc.).
- Falar da doença do seu familiar aos vizinhos e nos locais que frequenta habitualmente, caso ele se perca ou fique desorientado na rua.

- Compreender que a confusão aumenta com as saídas, com as visitas de pessoas estranhas e em ambientes desconhecidos; por exemplo, locais de férias, hospitais, centros comerciais, etc.
- Colocar relógios grandes (como os de cozinha ou de parede) e calendários em locais bem visíveis da casa, para que a pessoa possa ser orientada ao longo do dia.
- Falar direta e discretamente dos acontecimentos diários, ajuda o seu familiar a ficar orientado no tempo; por exemplo: “Hoje é o aniversário do Filipe, vamos comprar-lhe uma prenda”.
- De manhã, orientar o seu familiar no tempo e no espaço; por exemplo, “hoje é dia 7 de Março de 2016, é quinta-feira, estamos em casa”.

Comportamento agressivo – o seu familiar tem reações (frequentemente) agressivas.

O que fazer?

- Para promover a calma, crie um ambiente acolhedor e descontraído, sem ruídos ou outras causas de sobressalto.
- Pode manter uma música ambiente suave, que agrade ao seu familiar, pois tal reduz a ansiedade e as reações agressivas.
- Durante o período de agressividade, mantenha a calma, transmita tranquilidade e não entre em confronto com o seu familiar. Não perca tempo a discutir: lembre-se que ele não é capaz de compreender o quer transmitir.

- Distraia o seu familiar, dirigindo a atenção dele para outra coisa. Por exemplo, “olha o que comprei hoje”, ou “sabes com quem estive”, etc.
- “Não levar a peito” o que o seu familiar diz, nem se sentir culpado se perder a paciência.
- Em caso de agressividade física, mantenha sempre o controlo visual do seu familiar e uma distância adequada e evite que tenha acesso a objetos perigosos.
- Consulte o médico se necessário, para ajuste do tratamento farmacológico.

Agitação e deambulação – O seu familiar parece deambular sem destino e está sempre inquieto, com movimentos constantes.

O que fazer?

- Tente antecipar estes comportamentos limitando os fatores de stress, por isso, tenha em atenção os sinais que o seu familiar lhe dá. Por exemplo, fica agitado quando vê ou ouve determinada coisa, fica agitado sempre à mesma hora, etc.
- Para combater a agitação, deve ocupar o seu familiar com alguma tarefa manual, que seja do seu agrado, por exemplo, dobrar coisas, dar um terço para rezar, etc.
- Equipe a porta da casa com uma fechadura, para que o seu familiar não a consiga abrir, caso deambule durante a noite.
- Se o seu familiar deambular apenas pela casa evite que esteja exposto a riscos desnecessários: simplifique a decoração e retire objetos pesados e instáveis, tranque as portas, oculte as portas com cortinas, fixe tapetes, etc.

Ansiiedade e medo – o seu familiar parece-lhe ansioso e tem medo de estar sozinho, de estar em determinado ambiente.

O que fazer?

- Manter o ambiente calmo e tranquilo.
- Dar segurança e tranquilidade ao seu familiar, através do toque ou da sua presença.
- Se estiverem pessoas estranhas em casa, explicar quem são e o que se está a passar.
- Se forem a algum sítio diferente, explicar onde vão e o motivo da saída.
- Reduzir as fontes de medo, que podem alterar a perceção do seu familiar; por exemplo, espelhos, quadros, muita gente, sombras – salas pouco iluminadas.

Perguntas repetitivas – o seu familiar está constantemente a fazer as mesmas questões.

O que fazer?

- Sempre que possível responder à questão.
- Escrever a resposta num papel e, quando for questionado, apontar para o papel.
- Se for uma situação contínua, ignorar a pergunta (com algumas pessoas pode resultar).
- Distrai o seu familiar para outras atividades e temas.

Transtornos da sexualidade – a demência em estágio inicial ou moderado não é impeditiva de demonstrações de afeto e sexualidade; contudo, com a evolução da doença, o seu familiar pode ficar mais desinibido e adotar comportamentos sexuais que não seriam habituais; por exemplo, despir-se ou ter comportamentos desadequados em público.

O que fazer?

- Em primeiro lugar, não ter vergonha de abordar este problema com os familiares mais próximos, pois trata-se de uma alteração que afeta tanto a pessoa com demência como o cuidador familiar.
- Abordar este problema com o seu enfermeiro, para discutir estratégias e, se necessário, ser encaminhado para outros profissionais.
- Quando o comportamento desadequado estiver a acontecer, tente desviar a atenção do seu familiar para outras atividades.
- O parceiro (a) deve evitar submeter-se aos impulsos da pessoa com demência apenas para a acalmar, ou sentir-se culpado (a) por não aceder aos seus desejos.

As Minhas Notas:



IV | Ser cuidador familiar de uma pessoa com demência.

O que é um cuidador familiar?

É alguém que aceita a responsabilidade de cuidar de um familiar com alguma doença, deficiência ou incapacidade. Essa responsabilidade impede o desenvolvimento normal das suas atividades diárias e das suas relações sociais, passando a sua vida a organizar-se em torno do cuidado ao familiar doente.



Ser cuidador familiar implica:

- * Stress
- * Sobrecarga física, psicológica, emocional e socioeconómica
- * Emoções e sentimentos negativos ou positivos

Emoções e sentimentos associados ao papel de cuidador familiar:

Ser cuidador familiar implica lidar com um conjunto de emoções e sentimentos que, por vezes, podem ser contraditórios. As emoções e os sentimentos são conceitos diferentes, mas correlacionam-se entre si. Uma emoção é um estímulo natural, é algo que desperta dentro de nós quando estamos expostos a determinado acontecimento/estímulo. Um sentimento é o que resulta da experimentação da emoção, é a reação à emoção.

* **Que emoções e sentimentos experimenta como cuidador do seu familiar com demência?**

Emoções	Sentimentos

Alguns estudos realizados com cuidadores familiares demonstram que as emoções associadas ao cuidar mais manifestadas são o medo, a raiva, a alegria e a tristeza. Os sentimentos mais comuns são o amor, a insegurança, a realização, a felicidade e a infelicidade.

Contudo,

**Ao longo do processo de cuidar é normal que exista um misto de emoções e sentimentos!!!
Cada pessoa sente de forma diferente!!!
Por isso, não se recrimine pelas suas emoções e sentimentos...**

Principais necessidades dos cuidadores familiares de pessoas com demência:

No dia-a-dia dos cuidadores familiares de pessoas com demência existem um conjunto de necessidades que devem ser conhecidas e colmatadas. De acordo com estudos na área, as principais necessidades manifestadas por estes cuidadores são:

• **Necessidades relacionadas com o próprio familiar cuidador:**

- Gerir emoções e sentimentos associados ao processo de cuidar.
- Gerir expectativas e exigências associados ao processo de cuidar.
- Desenvolver estratégias de coping (para lidar com o stress) eficazes.
- Desenvolver técnicas de resolução de conflitos e de tomada de decisão.
- Desenvolver estratégias para manter a saúde física e mental.

• **Necessidades relacionadas com o exercício do papel de cuidador:**

- Adquirir conhecimento sobre a demência e as suas fases.
- Adquirir conhecimento sobre alterações psicológicas e comportamentais das pessoas com demência.
- Adquirir conhecimento sobre gestão da comunicação e comportamento.
- Adquirir conhecimento sobre estratégias adaptativas das atividades básicas e instrumentais de vida diária.
- Adquirir conhecimento sobre estratégias de estimulação geral da cognição.
- Adquirir competências práticas para a execução dos cuidados.

• **Necessidades relacionadas com o contexto**

- Adaptar o ambiente às necessidades da pessoa.
- Gerir relações familiares, sociais e laborais.
- Conhecer recursos na comunidade.

- Procurar apoio de instituições formais.

*** Enquanto cuidador do seu familiar com demência, quais são as suas principais necessidades?**

Exigências associados ao papel de cuidador familiar:

Cuidar de alguém é algo complexo, que exige múltiplas capacidades e exige tempo...

*** Enquanto cuidador do seu familiar com demência, quais são as principais exigências do seu dia-a-dia?**

O cuidador familiar pode enfrentar algumas exigências, como:



- * **Exigências físicas/práticas** (ajudar nas atividades diárias, como comer, tomar banho, etc.);
- * **Exigências psicológicas** (lidar com alterações no comportamento e na comunicação);
- * **Exigências emocionais** (lidar com emoções e sentimentos, como raiva, culpa, frustração, etc.);
- * **Exigências sociais e laborais** (ter tempo para gerir a vida social e o emprego);
- * **Exigências familiares** (gerir as relações com a família);
- * **Exigências económicas** (gerir os recursos);
- * ...

Expectativas associados ao papel de cuidador familiar:

- * **O que espera para o seu futuro e para o da pessoa que cuida?**

Ser cuidador familiar é um processo complexo, muitas vezes prolongado no tempo, pelo que pensar no futuro é importante para o cuidador... O que espera para o seu futuro? Que objetivos tem depois de ser cuidador?... Estas são questões acerca das quais deve pensar, na certeza de que não existem respostas pré-determinadas. Cada cuidador familiar é uma pessoa única, que deve encontrar as suas próprias respostas.

Pense sobre isto...

- **Por quanto tempo e em que condições se vê como cuidador do seu familiar com demência?**
- **Acerca do seu familiar com demência...**
 - **No futuro...Irá permanecer em casa?**
 - **Como vê a sua possível institucionalização?**
 - **Como encara a perspetiva da morte do seu familiar com demência?**

As Minhas Notas:



V | Atividades de vida diária.

As atividades de vida diária podem incluir as atividades básicas e as atividades instrumentais.

As atividades básicas englobam as atividades de cuidado pessoal, como, tomar banho, arranjar-se, vestir/despir, usar o WC, comer e beber, dormir, entre outras.

As atividades instrumentais são atividades diárias de gestão da casa e da vida; como usar o telefone, limpar a casa, tratar da roupa, cozinhar, usar equipamentos domésticos (máquina de lavar, etc...), fazer compras, usar transportes (públicos ou privados), gerir a própria medicação ou gerir as finanças. Estas são mais complexas e num processo de demência, normalmente, são as primeiras a ficar comprometidas.

As pessoas com demência em estágio inicial ou moderado necessitam de supervisão ou ajuda nestas atividades...

Nestas fases da doença importa supervisionar a pessoa com demência (dar instruções, vigiar) e assistir a pessoa (ajudar no que ela não consegue, completar). Essencial é não substituir a pessoa e incentivar a autonomia.

*** Algumas recomendações para as atividades de vida:**

- Encoraje o seu familiar a realizar as atividades sozinho e ajude, apenas, quando necessário.
- Explique e demonstre passo a passo a execução das tarefas e dê tempo para o seu familiar as realizar.

- Evite fazer contínuas chamadas de atenção para os erros cometidos e elogie as tarefas corretamente desempenhadas.

ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

Vejamos agora algumas atividades básicas de vida de forma mais particular:

Higiene Pessoal

Algumas precauções para tornar o banho do seu familiar mais seguro:

- Para evitar que o seu familiar possa fechar-se na casa de banho deve retirar a chave da porta ou o fecho interior.
- Se possível, substituir a banheira por um polibã, ou adaptar a banheira com uma cadeira de encaixe giratório, por exemplo.
- Se possível substituir o chuveiro fixo por um chuveiro com mangueira flexível.
- Se possível, colocar pegas fixas na parede, para que o seu familiar se possa agarrar.
- Utilizar uma cadeira ou banco fixos na parede (ou antideslizantes) para evitar as quedas no duche.
- Colocar um pavimento ou tapete antideslizante na base do polibã ou banheira.

Estratégias a utilizar na higiene pessoal:

- A higiene diária deve ser uma rotina fixa, ou seja, deve manter o horário habitual do banho do seu familiar (de manhã, antes de dormir,...).
- Se for necessário, indique os passos a seguir ao seu familiar, um a um e não todos de uma só vez; p.ex. abre a torneira, molha-te, etc.
- Antes de iniciar o banho certifique-se que tem todo o material necessário e até pode pedir ao seu familiar para reunir ou enumerar esse material (toalha, gel de banho, etc).
- Verifique a temperatura da água antes do seu familiar se molhar.
- Se for necessário, vá passando ao seu familiar as coisas de que ele precisar, agindo com naturalidade.

Arranjar-se

Estratégias a utilizar no arranjo do seu familiar:

- Sempre que possível deve manter os hábitos que o seu familiar tinha quando se arranjava: se usava maquilhagem, se pintava as unhas, se fazia a depilação, se fazia a barba, etc.
- Se o seu familiar começar a ter dificuldade em lavar os dentes, uma opção é lavar os dentes ao mesmo tempo que ele, para que possa imitá-lo se tiver dúvidas.
- Verifique regularmente se as unhas dos pés e mãos do seu familiar estão cortadas.
- Para ser mais seguro substitua as lâminas de barbear por máquina.

Estratégias a utilizar no vestir e despir do seu familiar:

- Prepare a roupa com antecedência, deixando-a pela ordem a seguir para vestir, isto promove a autonomia do seu familiar.
- Dê tempo ao seu familiar para se vestir sozinho, não lhe crie ansiedade. Quando for necessário, indique a ordem pela qual deve vestir a roupa. Use frases simples e espere que cumpra uma indicação antes de passar à seguinte (“veste a camisa”, “abotoa as calças”, “agora põe o casaco...”).
- Para facilitar esta tarefa escolha roupa larga; em vez de botões opte por fechos de velcro; use sapatos com fecho de velcro; opte por calças e saias com elástico na cintura em vez de botões ou cintos.
- Se a roupa que o seu familiar está a usar não estiver limpa ou for desadequada, não insista para que mude de roupa nem faça comentários diante de outras pessoas (iria deixá-lo envergonhado ou nervoso).
- Depois do seu familiar se deitar, leve a roupa usada e deixe a roupa lavada bem à vista.
- Tente manter os mesmos hábitos que o seu familiar tinha antes da doença (mudar a roupa diariamente ou de dois em dois dias...).
- Enquanto o seu familiar for capaz de escolher a roupa deixe-o fazê-lo, mas tire do armário a roupa que não seja da época e deixe apenas duas ou três peças de cada tipo, para que possa escolher, mas sem que isso se torne

demasiado difícil. Outra estratégia é no dia anterior, ajudá-lo a escolher a roupa que vai vestir no dia seguinte e deixá-la já preparada.

- Em fases mais avançadas da doença, esteja atento aos sinais indiretos de que a roupa está apertada ou é demasiado quente.

Usar a casa de banho

Estratégias a utilizar no uso da casa de banho:

- Manter a autonomia do seu familiar tanto quanto possível.
- Levar o seu familiar regularmente ao WC (2/2horas) para evitar perdas e treinar a bexiga e o intestino.
- Se necessário utilizar pensos de proteção, fralda cueca, ou mesmo fralda.
- É importante desdramatizar a situação.

Comer e beber

Estratégias a utilizar na alimentação do seu familiar:

Enquanto for possível é importante manter os gostos alimentares do seu familiar!

Se o seu familiar se esquece das refeições:

- É importante estabelecer uma rotina para cada refeição diária: a mesma mesa, na mesma divisão da casa, à mesma hora, os mesmos talheres, a mesma louça.

- Sirva os pratos um a um, para que não tenha de ser o seu familiar a escolher o prato ou a decidir a sequência.

Se o seu familiar se distrai durante as refeições:

- Mantenha o ambiente calmo durante as refeições, controle o volume do rádio ou da televisão, diminua os estímulos, evite que haja pessoas a entrar e sair.
- Coloque na mesa apenas o indispensável e, se necessário, coloque logo na mesa o prato servido.
- Durante a refeição dirija a atenção do seu familiar para o que está a fazer.

Se o seu familiar tem dificuldade em manusear talheres ou outros objetos:

- Enquanto for possível, deixe o seu familiar comer sozinho, mesmo que demore mais tempo.
- Opte por talheres com cabo largo, que são mais fáceis de agarrar e manusear.
- Se for necessário, dê indicações simples e uma de cada vez ao seu familiar: “pega no garfo”; “espeta o pedaço”; “agora leva-o à boca”,...
- Para facilitar a alimentação pode sentar-se a comer em frente ao seu familiar, de modo que ele o possa observar e imitar.
- Utilize pratos fundos e de plástico e coloque-os sobre uma superfície antideslizante. Sirva as bebidas sem encher o copo, para que não seja tão fácil entornar.

- Quando se tornar muito difícil para o seu familiar utilizar talheres, sirva alguns alimentos que possam ser comidos com as mãos, para que ele consiga ter alguma autonomia na hora da refeição.

Se o seu familiar se recusa a comer:

- Regularmente inspecione a boca do seu familiar e enquanto for possível mantenha consultas no dentista para despistar possíveis problemas. Muitas vezes, a recusa alimentar pode estar relacionada com problemas orais.
- Oriente o seu familiar, lembrando-lhe que são horas de comer mostrando o relógio (se, como referido anteriormente, existir uma hora fixa para as refeições esta associação é mais fácil).
- A recusa alimentar pode estar relacionada com a temperatura dos alimentos; por isso, verifique-a antes de alimentar o seu familiar. Devido à doença, a sensação térmica pode estar alterada e o seu familiar pode queimar-se enquanto come.
- Não apresse nem force o seu familiar a comer, tente convencê-lo de forma calma e afável.
- Se for preciso distraia o seu familiar com outra atividade e volte a tentar alimentá-lo mais tarde.
- Se não for mesmo possível alimentá-lo desista dessa refeição e tente na próxima, quando ele estiver com mais fome.

Dormir

Estratégias a utilizar para promover o sono do seu familiar:

- Se o seu familiar se levantar durante a noite, aborde-o de forma calma, em voz baixa; oriente-o dizendo que são horas de dormir e tente encaminhá-lo para a cama.
- Se o seu familiar se levantar durante a noite, assegure-se que não se irá magoar com objetos ou utensílios perigosos que estejam ao seu alcance. Escolha fechos para as portas que ele não consiga abrir.
- Utilize uma luz de presença, que não perturbe o sono mas que sirva de orientação quando o seu familiar acordar. Desta forma será mais fácil para ele reconhecer o espaço.
- Tente organizar, diariamente, atividades suficientes para que o seu familiar além de estar ocupado, fique cansado. Isso ajudá-lo-á a adormecer e a dormir durante a noite.
- Não deixe o seu familiar dormir durante o dia. Quanto muito, permita-lhe uma sesta de 20 a 40 minutos, mas, se conseguir evitá-lo, tanto melhor.
- Não lhe dê estimulantes ao seu familiar, muito menos à noite; por exemplo: chá, café, coca-cola, etc.
- Se o seu familiar praticar alguma atividade física, como ginástica, é preferível que o faça de manhã, nunca nas horas antes de ir para a cama.
- Ao jantar opte por uma refeição ligeira.

- A alteração pontual do sono pode dever-se a um problema orgânico (dor, febre, infecção, etc.) que o seu familiar não é capaz de verbalizar. Esteja atento.

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS

Estratégias para gerir as atividades instrumentais:

- Enquanto o seu familiar for capaz de desempenhar estas funções incentive-o a fazê-las, mas supervise.
- Estimule e incentive o seu familiar a realizar atividades que goste (ex. jardinagem, bordados, etc), mas sempre com supervisão.
- Esteja atento a possíveis situações de perigo, para as quais o seu familiar pode já não estar alerta; por exemplo: deixar o gás ligado, deixar portas abertas, roubo ou mau uso de cartões de débito/crédito, etc.
- Informe algumas pessoas acerca da doença do seu familiar, por exemplo, o gerente banco, funcionários do supermercado, etc... para evitar situações constrangedoras e perigosas, como por exemplo, gastos avultados.
- Se o seu familiar já não conseguir realizar estas atividades sozinho, dê-lhe instruções e envolva-o na sua realização, por exemplo, fazer a lista para as compras, telefonar a alguém, etc.
- Atribua pequenas tarefas ao seu familiar, por exemplo, dobrar meias, arrumar a fruta, limpar os copos, etc... Estas tarefas permitem melhorar a sua autoestima e o seu bem-estar, fazendo-o sentir-se útil.

- Existem alguns dispositivos tecnológicos que podem auxiliar o seu familiar, ex. telemóvel com marcação rápida, alarme do forno, agendas com alarmes, etc.
- Não repreenda o seu familiar pelos erros, mas elogie-o pelas conquistas e tarefas bem desempenhadas.

Desdramatize... Utilizar o humor pode ser uma boa estratégia!!!

As Minhas Notas:



VI/ Estimulação da cognição.

A **cognição** é uma função localizada no nosso córtex cerebral, que inclui um conjunto de funções, tais como, atenção, memória, orientação, raciocínio...

Na pessoa com demência estas funções estão alteradas, principalmente a memória!!!

Por isso, é fundamental estimular a cognição da pessoa com demência, principalmente nos estádios inicial e moderado da doença.

De uma forma muito simples, podemos dizer que a estimulação cognitiva visa estimular todas as funções cognitivas, através de várias estratégias. A estimulação cognitiva geral é mais centrada na orientação no tempo e no espaço.

A importância da estimulação em pessoas com demência está amplamente estudada e vários estudos demonstram os benefícios desta intervenção; tais como, pode atrasar os défices provocados pela demência, ocorre uma melhoria do desempenho em tarefas diárias e uma melhoria da qualidade de vida.

COMO FAZER?

Não é difícil! O que se pretende é que estimule de uma forma geral o seu familiar, no decorrer das atividades de vida diárias e com jogos e atividades lúdicas, mais à frente abordaremos algumas estratégias a utilizar.

Existe ainda a possibilidade do seu familiar integrar um programa de estimulação cognitiva com um profissional de saúde com formação na área.

Esse tipo de programas permitem trabalhar de forma mais específica as funções cognitivas afetadas no seu familiar. Para tal informe-se junto do seu enfermeiro.

Algumas estratégias de estimulação geral da cognição:

- Proporcione ao seu familiar leituras agradáveis e incentive-o a resolver passatempos: palavras cruzadas, sopas de letras, encontrar diferenças entre dois desenhos, etc..
- Elabore com o seu familiar, diariamente, uma lista de atividades e tarefas do dia.
- Crie o hábito de anotar marcações e recados sempre num sítio certo e visível, como de os consultar todos os dias.
- Recorra a sinais e mensagens escritas - pode usar um bloco grande pendurado na parede ou um quadro.
- Privilegie as rotinas.
- Durante ou depois de um programa de televisão faça perguntas ao seu familiar e discuta com ele alguns assuntos.
- Depois da leitura do jornal ou revista por exemplo, peça ao seu familiar que comente as notícias em que tenha manifestado mais interesse e falem sobre isso.
- Mostre com frequência fotos que lhe são familiares, referindo o momento em que foram tiradas e o nome e parentesco das pessoas fotografadas. Faça perguntas acerca desse dia, do que comeram, do que fizeram, etc.

- Faça com o seu familiar exercícios de memorização de lista de palavras e de leitura de textos.
- As atividades diárias são excelentes meios de estimulação cognitiva, por exemplo, “vamos fazer sopa. O que é preciso para a sopa?”; “Vais tomar banho, o que precisas?”, “Vamos pôr a mesa. Quantos pratos são precisos?”; etc.

Alguns exemplos de exercícios...

Exercício 1

- Diga ao seu familiar: Vamos decorar estas 3 palavras: “laranja, mesa, copo”
- Depois faça alguma atividade com ele (ex. fazer a cama, pôr a mesa,...).
- Pergunte-lhe para relembrar as palavras memorizadas

Pode repetir este exercício com outras palavras e com o treino o número de palavras a memorizar deve aumentar!

Pode também pedir ao seu familiar para memorizar números de telefone, memorizar sequências de números ou memorizar datas de aniversário.

Exercício 2

- Enquanto põe a mesa com o seu familiar:
 - Quantos somos?
 - Quantos pratos temos de pôr? De que cor são os pratos?
 - Quantos talheres precisamos?
 - ...

Este exercício pode ser realizado durante qualquer tarefa que faça com o seu familiar.

As Minhas Notas:



VII | Gestão do ambiente: regras de segurança e prevenção de quedas.

GESTÃO DO AMBIENTE

A gestão do ambiente no domicílio é fundamental para orientar o seu familiar e para lhe proporcionar uma sensação de pertença e segurança.

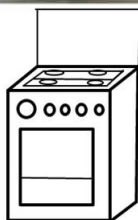
Aqui ficam algumas dicas para a gestão do ambiente:

- Manter os espaços limpos e arrumados.
- Depois de adaptar o ambiente às necessidades do seu familiar, evitar grandes mudanças.
- Guarde as coisas importantes sempre no mesmo sítio, por exemplo, os documentos sempre na mesma gaveta, etc.
- Identificar as várias divisões da casa. Por exemplo, pôr o desenho de uma sanita na porta casa de banho e o de uma cama na porta do quarto.
- Identifique os armários com etiquetas e desenhos relacionados com o seu conteúdo.

Na figura 1 pode ver algumas soluções para organizar a sua casa...



ARTE: NEMER GRANJEIRO / PROJETO INTEGRAR - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS



LUZ

Figura 1_ Sinalética facilitadora da gestão do ambiente (fonte das imagens: Google image, 2017).

Na gestão do ambiente no domicílio existem dois pontos fundamentais a atender: as regras de segurança e a prevenção de quedas.

Regras De Segurança

- Verifique se as tomadas e fios elétricos estão em bom estado e devidamente acondicionados, de forma a prevenir acidentes.
- Atenção ao uso e localização dos aparelhos elétricos ou a gás.
- Atenção às portas e às escadas, que devem sempre estar devidamente fechadas ou protegidas.

Prevenção De Quedas

- Avaliar periodicamente a audição e a visão da pessoa, que se estiverem alterados podem contribuir para a ocorrência de quedas.
- Saber os efeitos secundários da medicação (ex. tonturas ou sonolência), para gerir a atividade do seu familiar após a sua toma.
- Evitar roupa muito comprida ou apertada.
- Evitar os chinelos e preferir pantufas ou sapatos fechados, com sola antiderrapante e sem atacadores. Optar por velcro.
- Incentivar o exercício físico moderado, como as caminhadas, pois ajudam a fortalecer os músculos e a melhorar a estabilidade e equilíbrio corporal.
- Mantenha os espaços amplos, sem móveis desnecessários.
- Evite ter fios pelo chão (fixar fios à parede).
- Evite ter tapetes, ou fixe-os ao chão.
- Mantenha o chão sempre limpo e seco.

- Tenha os objetos mais utilizados no dia-a-dia em espaços mais acessíveis (evitar prateleiras altas e o uso de escadotes ou cadeiras para subir).
- Mantenha uma boa iluminação.
- Adapte a casa de banho (barras fixas, cadeira de duche,...).
- Se o seu familiar utilizar meios auxiliares de marcha (andarilho, canadianas) verificar regularmente se estão em bom estado e regulados à sua altura.

As Minhas Notas:



***VIII | Estratégias de coping, tomada de
decisão e gestão de conflitos.***

ESTRATÉGIAS DE COPING

Ser cuidador familiar de uma pessoa com demência acarreta sobrecarga e situações geradoras de stress e de conflito, sendo necessário tomar decisões importantes quase diariamente.

O stress é uma resposta do nosso organismo (física e cognitiva) a uma alteração, que pode ser interna ou externa, a um acontecimento que nos causa desconforto, que altera o nosso equilíbrio.

As estratégias de coping ou de enfrentamento são esforços cognitivos e comportamentais para lidar com as situações geradoras de stress. Ou seja, utilizar um conjunto de ferramentas internas para responder às situações de stress.

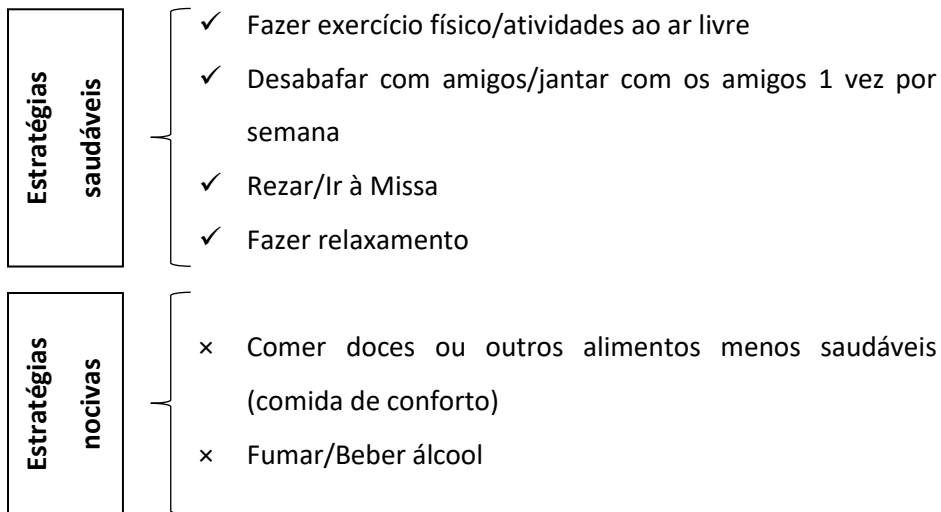
De forma geral podemos utilizar dois tipos de estratégias de coping:

- As direcionadas à emoção (destinam-se a gerir o que sentimos face a determinado acontecimento stressante)
- As direcionadas ao problema (visam a resolução do acontecimento stressante)

Enquanto cuidador familiar, quais os principais acontecimentos stressantes que vivencia diariamente?

Que estratégias utiliza diariamente para fazer frente a esses acontecimentos stressantes?

As estratégias de coping podem ser adaptativas (saudáveis) ou desadaptativas (nocivas). Alguns exemplos de estratégias de coping mais comuns:



Importante é que desenvolva as suas próprias estratégias de coping saudáveis!!!

Vamos agora colocar alguns cenários para que possa refletir e delinear algumas estratégias de coping...

Exercício prático 1:

Imagine que o seu familiar com demência dormiu mal durante algumas noites seguidas, esteve agitado e não o deixou descansar... O que faz para lidar com o cansaço? Com quem divide o problema? Que solução encontra?

Exercício prático 2:

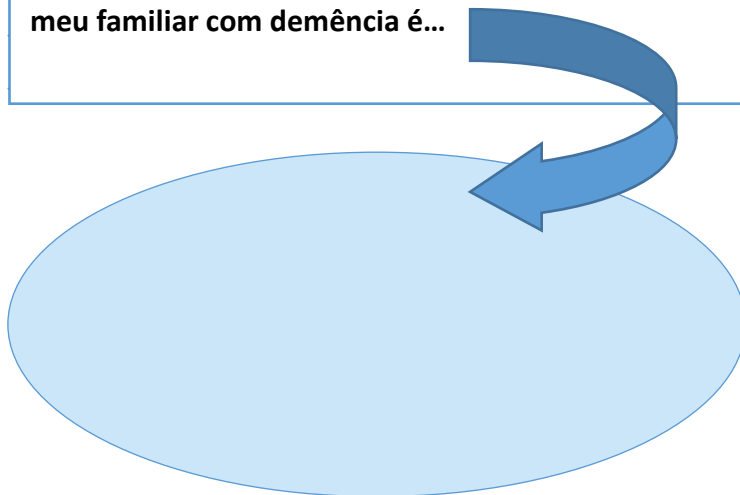
Imagine que o seu familiar com demência está doente e necessita de cuidados mais vigilantes durante o dia. O que faz? Falta ao trabalho? Pede ajuda?

Exercício prático 3:

Imagine que tem um acidente ou fica doente e necessita de ser internado no hospital. Quem cuida do seu familiar?

RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Neste momento, o meu principal problema enquanto cuidador do meu familiar com demência é...

A large, light blue oval shape is positioned below a text box. A thick, blue, curved arrow originates from the right side of the text box and points towards the top-right corner of the oval, indicating a flow of information or a connection between the text and the space below.

Como resolver problemas...

Com o stress e sobrecarga do dia-a-dia pode ser difícil ter clareza para resolver problemas inesperados. Nessas situações, respire fundo, tenha calma e siga os seguintes passos...

1º. Identificar o problema o mais concretamente possível (qual é realmente o problema?).



2º. Identificar estratégias possíveis (o que posso fazer? que opções tenho?).



3º. Escolher a estratégia mais ajustada à resolução do problema.



4º. Implementar a estratégia escolhida.



5º. Avaliar a resolução do problema.



Se o problema ficou resolvido, não se preocupe mais!

Se o problema não ficou resolvido volte ao ponto 2!

Em todo este processo é fundamental saber estabelecer prioridades!!!

RESOLUÇÃO DE CONFLITOS

Quais as situações que vivencia como cuidador que mais geram conflito? Com quem?

Como resolver os conflitos...

Quando se é cuidador familiar de uma pessoa com demência podem surgir alguns conflitos decorrentes de comportamentos do seu familiar, de alterações que teve de fazer na sua vida profissional, familiar, social, entre outras.

As situações de conflito mais comuns surgem com outros familiares, vizinhos, colegas de trabalho e amigos.

Existem algumas estratégias que podem evitar ou minimizar situações de conflito, tais como:

- * Melhorar a comunicação (ter a certeza de que entendeu o que lhe dizem e que se fez entender; esclarecer mal entendidos).
- * Ser flexível (estar aberto a outros pontos de vista e a outras opiniões e soluções).

- * Ser empático (pôr-se no lugar do outro).
- * Expressar os sentimentos e os pensamentos com honestidade.

Passos para resolver um conflito...

1º Identificar a situação geradora de conflito

2º Identificar possíveis estratégias para resolver o conflito

3º Escolher a estratégia mais ajustada para resolver o conflito

4º Implementar a estratégia escolhida

5º Avaliar se o conflito foi resolvido/minimizado (Se não, voltar ao ponto número 2).

As Minhas Notas:



IX | Relações familiares, laborais e sociais.

Ser cuidador familiar de uma pessoa com demência acarreta uma exigência de tempo e de funções, que muitas vezes entra em conflito com a restante vida familiar, com o trabalho e com as atividades sociais...

Agora pense...

Quais os problemas relacionais que decorrem do facto de ser cuidador de uma pessoa com demência?

Família

Sociedade

Trabalho

An empty rectangular box with a blue border, intended for the user to write down relational problems related to the family.

An empty rectangular box with a blue border, intended for the user to write down relational problems related to society.

An empty rectangular box with a blue border, intended for the user to write down relational problems related to work.

Como gere esses problemas? Que estratégias utiliza?

Os problemas relacionais podem resultar de:

- Falta de tempo para a família e para os amigos
- Necessidade de faltar ao trabalho
- Abandono de papéis, responsabilidades e atividades
- ...

Algumas estratégias possíveis para minimizar os problemas relacionais, podem ser:

- Empatia (colocar-se no lugar do outro)
- Discutir as suas dificuldades com os familiares (expor os vários pontos de vista)/Pedir ajuda
- Falar do problema do seu familiar abertamente
- Gerir o tempo de forma a conseguir manter alguns hábitos sociais e familiares

As Minhas Notas:

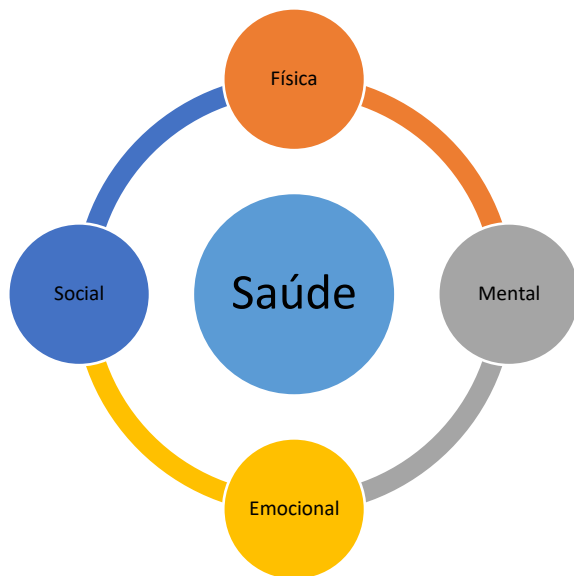


X | A saúde do cuidador familiar.

Para ser cuidador familiar é importante que se mantenha saudável.

A saúde é um todo! Implica aspetos físicos, mentais, sociais e emocionais.

Para cuidar do outro temos de cuidar de nós!!!

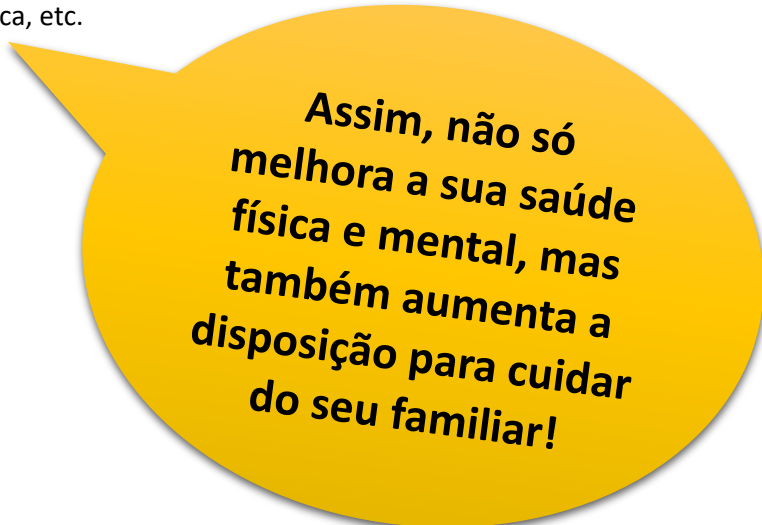


Ser cuidador interfere diretamente com a sua saúde! Esteja atento a alguns sinais de alerta, como cansaço extremo, sono, falta de energia, fadiga, palpitações, perda de apetite, mudanças de humor, problemas de memória, falta de concentração, isolamento, perda de interesse por atividades sociais...

Se tiver um ou mais destes sinais procure um profissional de saúde!

Como melhorar a sua saúde...

- * **Dormir bem** – um sono reparador permite-lhe repor energias, assegurar o bom funcionamento do seu organismo e sentir-se bem!
- * **Fazer exercício físico com regularidade** - caminhadas (30 minutos/dia é o suficiente); exercícios localizados em casa (abdominais, agachamentos, flexões, levantar pesos,...); natação; dança – a exercício físico regular reduz os níveis de stress e aumenta o bem-estar.
- * **Ter uma boa alimentação e ingestão hídrica** – garantir um bom aporte energético e nutricional é fundamental para estar saudável e sentir-se com energia para as suas tarefas diárias.
- * **Evitar o isolamento** e sair de casa – partilhar experiências e conviver é fundamental para manter a saúde mental.
- * **Manter passatempos e interesses** – importa ter interesses e atividades para além de ser cuidador.
- * **Organizar o tempo de forma a ter alguns momentos para si** durante o dia; por exemplo para tomar um banho relaxante, para ler, para ver TV ou ouvir música, etc.



**Assim, não só
melhora a sua saúde
física e mental, mas
também aumenta a
disposição para cuidar
do seu familiar!**

Para melhorar o seu bem-estar e reduzir os níveis de stress, o relaxamento diário é uma técnica eficaz. No domicílio pode realizar algumas atividades relaxantes, de forma fácil e rápida, bastam 10 minutos:

- * Ouvir uma música tranquila e respirar calmamente.
- * Deitar-se ou sentar-se num sítio tranquilo, fechar os olhos e imaginar-se no seu sítio preferido.
- * Fazer uma gravação com um texto relaxante (ou baixar da internet) e ouvir.

PENSE EM SI... CUIDE DE SI... PARA ESTAR BEM PARA

CUIDAR DO SEU FAMILIAR!!!

As Minhas Notas:



XI | Recursos na comunidade e aspetos legais.

Como cuidador familiar de uma pessoa com demência pode procurar ajuda e apoio em algumas instituições na comunidade:

- A Alzheimer Portugal é uma instituição que presta apoio a pessoas com demência e suas famílias. Existem delegações espalhadas por todo o país, pelo que pode aceder ao site da associação (www.alzheimerportugal.org) e consultar informação acerca da doença do seu familiar e procurar os serviços disponíveis mais próximos de si.

Esta associação possui uma linha de apoio que também pode utilizar:

* **Linha de Apoio Informar +** | dias úteis | das 9h30 às 13h e das 14h às 17h. Telefone: 213 610 465

- Centro de saúde (contactar Enfermeiro de família, Assistente Social e Médico de família).
- Hospital de referência - Consulta de Neurologia/Psiquiatria (pedir ajudas técnicas, por ex. fraldas).
- Santa Casa da Misericórdia da área.
- Segurança Social (conhecer centros de dia com participação, informar-se sobre subsídios de apoio).
- Camara Municipal e Junta de Freguesia (nestas instituições podem existir programas de apoio para cuidadores que desconhece).

- Instituições não-governamentais de familiares e amigos de pessoas com doenças mentais (estas associações podem dar-lhe o apoio que precisa).

Enquanto cuidador do seu familiar com demência pode ter algumas dúvidas legais que devem ser esclarecidas junto de um profissional da área jurídica.

Contudo, enquanto cuidador pode atuar legitimamente como:

- Gestor de negócios (p.ex. comprar medicação, entregar o IRS,...
- Como procurador para cuidados de saúde (p.ex. agendar consultas médicas, autorizar intervenções, determinar cuidados no final de vida,...)
- Ser tutor (para ser o representante legal do seu familiar deve procurar um profissional da área da justiça para perceber todos os passos a seguir).

PROCURE AJUDA PARA CUIDAR MELHOR E MAIS INFORMADO!!!

As Minhas Notas:

*Referências Utilizadas e Importantes Para os Cuidadores
Famíliares*

- Alzheimer Disease International. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The Global Impact of Dementia*. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>
- Alzheimer Portugal. (1999). *Manual do Cuidador*. Disponível em: http://alzheimerportugal.org/public/files/manual_do_cuidador.pdf
- Antoniazzi, A.; Dell’Aglío, D. e Bandeira, D. (1998). O conceito de coping: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 3 (2), p. 273-294. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/epsic/v3n2/a06v03n2.pdf>
- Cunha, L. et al. (2009). *Recomendações terapêuticas para o tratamento da demência*. Sintra: Novartis.
- Deco Proteste. (2009). *Lidar Com A Doença De Alzheimer – Guias Práticos*. Lisboa: Deco Proteste Editores.
- Escola de Cuidadors del Parc Sanitari Sant Joan de Déu. (2014). *Manual del cuidador de pacientes com demência – qué nos interessa saber*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios.
- Ferré-Grau, C., Rodero-Sánchez V., Cid-Buera D., Vives-Relats C. e Aparicio-Casals M. R. (2011). *Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria* [Adobe Digital Editions version]. ISBN: 978-84-694-7940-7.

- Nunes, B. e Pais, J. (2007). *Doença de Alzheimer – Exercícios de Estimulação*. Lisboa: Lidel - Edições Técnicas.
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel.
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação clínica e relação de ajuda*. Lisboa: Lidel.