

## > O Idoso com Alzheimer numa Instituição

A institucionalização dum doente com Alzheimer é, quase sempre, uma decisão difícil para os familiares. Todavia, a situação familiar torna-se incomportável quando, associadas à demência, sobrevêm as alterações do comportamento (agitação, agressividade, alterações do sono). O ambiente familiar precariza-se, assistindo-se à exaustão física e psíquica do prestador de cuidados. Aí, o internamento torna-se inevitável. Em Portugal são, ainda, muito poucas as respostas especializadas no tratamento desta demência.

A nossa Instituição iniciou a sua actividade em 4 de Dezembro de 2000. Actualmente vivem connosco doze doentes com Alzheimer, sendo nove do sexo feminino e três do sexo masculino. Temos, assim, alguma experiência na abordagem e orientação da terapêutica farmacológica e não farmacológica destes pacientes, pelo que me apraz salientar alguns aspectos que considero relevantes.

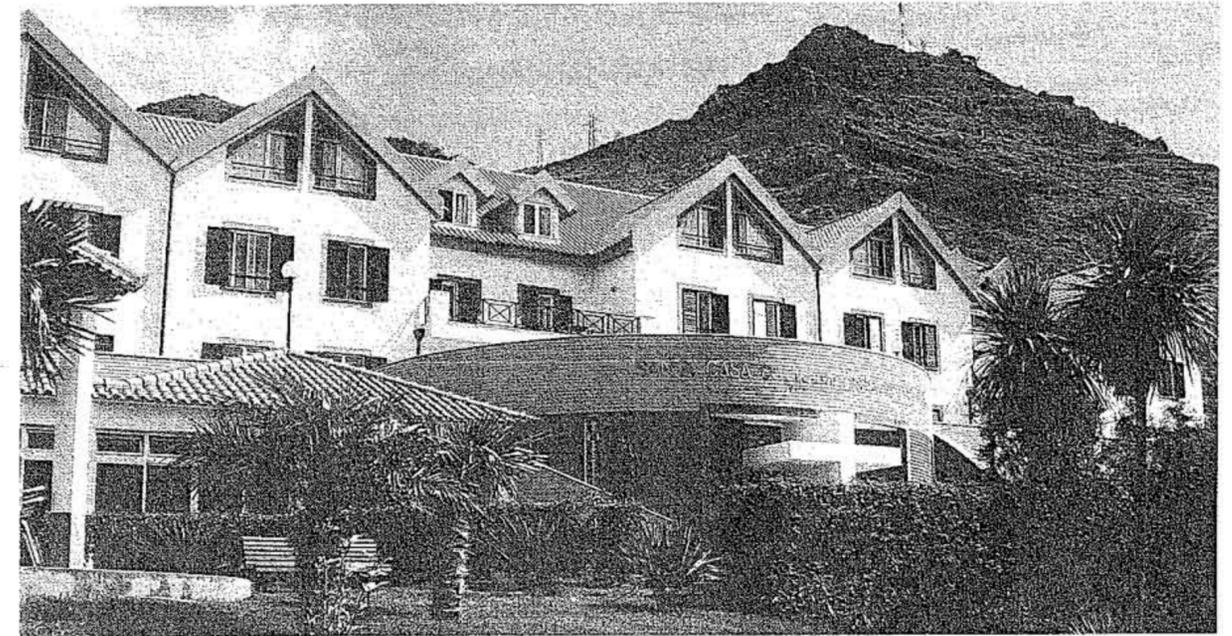
A comunicação com estes pacientes deverá centrar-se numa linguagem simples e directa, adaptando-a a eventuais deficits da acuidade visual ou auditiva e às situações de analfabetismo.

Por vezes, é necessário refazer as frases de forma a torná-las mais perceptíveis ou recorrer à escrita. Deverá ficar bem claro que não estamos a testar as capacidades do nosso interlocutor, mas a tentar ajudá-lo. É importante explicar (quantas vezes for necessário)



quem somos, quais as nossas atribuições e as tarefas que vamos executar. É contraproducente argumentar ou contrariar os pacientes nas suas ideias ou afirmações. Devemos procurar desviar a sua atenção para outros assuntos ou tarefas que despertem o seu interesse.

O meio ambiente deverá ser o mais calmo possível. Dever-se-ão estabelecer rotinas adaptadas às horas do dia em que o paciente está menos confuso e mais cooperante. É imprescindível o desenvolvimento de programas de vida diária (treino de higiene pessoal, uso do relógio e do telefone, convivência social, identificação e utilidade dos objectos na alimentação, vestir e despir, reconhecimento e orientação no espaço) e de estimulação física. É extremamente importante a psicoestimulação dos doentes adaptada ao estágio da evolução da demência. As actividades visam estimular a memória, a atenção e a concentração, o cálculo, a linguagem, a abstracção e conceitualização, orientação temporal, espacial e pessoal, socialização e conhecimento. Estas actividades deverão visar menos a "performance" na realização ou na recuperação de uma função perdida e privilegiar um nível de estimulação, adaptado às capacidades residuais do paciente, valorizando a rememoração de actividades com tonalidade emocional positiva e agradável.



A inactividade cria condições favoráveis à progressão mais rápida da doença. O exercício físico, incorporado na rotina diária, é uma actividade saudável, geradora de prazer e bem estar e facilitadora do sono. Podemos observar uma fragmentação do ritmo do sono. Alguns estados de hiperactividade podem acontecer apenas em horários precisos, sendo mais frequentes após as 16 horas (Sundowning).

Os comportamentos de deambulação (Wandering), são os mais frequentes e mais difíceis de controlar. Podem ser de vários tipos: deambular sem qualquer finalidade e sem qualquer motivo, actividade motora excessiva,

deambulações nocturnas, tentativa de abandono do domicílio, seguir constantemente o prestador de cuidados na busca de um contacto permanente. Finalizando, consideramos de extrema importância o convívio dos doentes com a família e amigos, mesmo que o avançado estado de demência não permita o seu reconhecimento.

Médico – Consultor em Medicina Interna  
Director Clínico do Lar Intergeracional da Santa Casa da Misericórdia de Machico  
*Miguel Homem da Costa*

PUBLICIDADE

**CONFORT Rent**  
Aluguer de Equipamentos de Saúde, Lda.

*Criamos  
um novo  
serviço.*

*Alugamos  
Equipamentos  
de Saúde!*