

Como lidar com o paciente

Gostaria de chamar a atenção que paciente com doença de Alzheimer (DA) não é *louco*. Enquanto estiver com lucidez, o que ocorre em muitos pacientes em fases leves de muitas síndromes corticais causadas pela DA é que o paciente deve ser tratado de acordo com sua dificuldade cognitiva e não, como *infantil* ou *retardado*, ou mesmo, um *louco*. Acreditar que ele está alienado é incompetência de quem convive e orienta, embora isso possa ocorrer em alguns casos, principalmente nas fases avançadas. Não saber chegar ao paciente é um dos maiores problemas enfrentados em neurologia. Dizer à família que tudo o que ocorre de errado é da doença também não está certo. Os pacientes com DA podem chegar a um estado de alienação ou abulia cognitiva; mesmo nessa condição clínica, continuam existindo porque ainda têm *alma* e espírito, devendo, portanto, ser tratados como tal.

É de bom alvitre começar o cuidado com avaliação médica para verificar problemas físicos, corrigir distorções de visão, audição ou efeitos colaterais de medicamentos. Os óculos ajustados podem em alguns melhorar sintomas da síndrome de Charles Bonnet; o aparelho auditivo, por mais que seja indesejável, pode ajudar na audição, especialmente no direcionamento do som, o que facilita a orientação paraespacial mediada pelo sistema vestibular; os medicamentos devem ser administrados com cautela porque, às vezes, o prejuízo é do paciente e o benefício, do cuidador (o uso de medicação sedativa à noite pode ser em excesso, com fins de descanso, e, no dia seguinte, o paciente permanece sonolento com risco de quedas). É importante perceber o paciente como uma *criança*. Uma série de técnicas pode ser realizada para facilitar o sono do paciente, sem necessariamente o uso da medicação sedativa. O cuidador deve alternar períodos ativos com os de descanso, planejando saídas e atividades que sejam gratificantes para o paciente. Certificar-se de que o paciente esteja confortável – que as roupas não estejam apertadas e a temperatura inadequada. Simplificar o ambiente pela redução de barulho, número de pessoas e *bagunça*, mantendo a rotina diária o mais consistente possível. Evitar mudanças e surpresas porque, para algumas pessoas com demência, a mais leve mudança, ou mesmo, da sua imaginação pode levar à desorientação, confusão e agitação.

O mais importante é satisfazer o paciente na medida do possível e não a satisfação do cuidador ou da família. O cuidador deve perceber quando a família age com a razão e não, com o sentimento e, por outro lado, quando age com o sentimento e não, com a razão. É preciso que os elementos mentais estejam juntos; a razão coloca a emoção em seu devido lugar para transformá-la em

sentimento, e, assim, a verdadeira consciência vem à tona. Um cuidador experiente pode ajudar a família a reduzir a sua dor psíquica. Isso pode acontecer quando faz a família sentir dor sem sofrer: sentir apenas a dor do paciente e não, a sua. Esse período é doloroso para a família, disso não temos a menor dúvida, mas na vida ninguém chora por ninguém, apenas por si. O



sofrimento de hoje pode ser o resultado da dor de ontem representada pelo estímulo do agora. Portanto, devemos estar ao lado do nosso ente querido durante as 24 horas com o coração e a razão, não lhe deixando faltar nada que lhe possa reduzir sua qualidade de vida, conscientes do dever cumprido como filhos de Deus.

Tentar agendar banho, refeições e caminhadas, no mesmo horário todos os dias, determinando uma quantidade de tempo apropriada para aceitar mudança na rotina, quando necessário. Manter mobília e objetos no mesmo lugar o tempo todo, orientando o paciente em relação ao tempo, usando calendário e relógios numéricos grandes. Certificar-se de que o paciente está protegido a fim de não se machucar e remover utensílios, ferramentas e objetos pontiagudos do ambiente. Retirar o paciente de situação, pessoas ou lugares estressantes, como por exemplo, crianças correndo dentro de casa ou muitas pessoas conversando no mesmo ambiente. Idosos normais conseguem inibir uma conversa para escutar a outra; essa função cabe ao tronco encefálico, iniciada pelo órgão de Corti, vias auditivas organizadas nos colículos inferiores e braço geniculado medial e integrada no córtex auditivo primário ou área 41 de Brodmann. Enquanto o cérebro do paciente com DA não consegue inibir uma conversar para escutar a outra, as conversas somadas causam confusão em sua mente, podendo iniciar uma agitação aparentemente sem motivo; *'ai tome remédio'*, sedativos, antipsicóticos, etc. Na Universidade de Montreal, os pacientes do programa de doença de Alzheimer não tomavam *calmantes*, mesmo em fases avançadas da doença. Eram acompanhados de acordo com cada etapa da doença, sendo re-educados.

Preciso chamar a atenção para uma questão muito complicada: o banho. Geralmente, os pacientes se agitam no horário do banho e reagem de diversas formas, dizem que já tomou banho, talvez pela falta da memória recente. Mas a agitação e a agressão verbal e física são comportamentos comuns entre eles. Acreditamos que, do ponto de vista psicanalítico, a água tenha alguma relevância com o líquido amniótico vivido por nós e, principalmente, no momento de expulsão do feto. Partindo desse princípio, tenho orientado em alguns pontos, pois cada um tem relação com o perfil de personalidade do paciente: convidar o paciente para ajudá-lo a tomar banho, em seguida, começar a conversar e iniciar o banho pelos pés e ir comparando com os dele. Assim, aos poucos, vai ascendendo no seu corpo e no do paciente; perguntar se o paciente poderia sair com o cuidador para resolver um problema, uma vez que ele não tem segurança, mas o paciente saberia como ajudá-lo, e, para isso, precisaria lavar os pés e ascenderia de corpo acima. Sabe-se que esse processo, do ponto de vista emocional, é muito difícil por fazer parte de uma inversão de papéis.

Agendar as refeições é importante, principalmente pelo ajuste do relógio biológico, exceto nos casos de pacientes que tenham comprometimento do hipotálamo pela DA. Nesses casos, há perda da temperatura, se quente ou fria. Os pacientes não comem ou não tomam seus remédios, cospem-nos ou os colocam debaixo da língua. Alguns deles colocam os remédios embaixo do travesseiro ou dentro da fronha após a saída do cuidador, devendo ser o lugar de

procura diária para controle de medicação. Os remédios devem ser colocados, quando em comprimido, dentro da banana ou do mamão para fazê-los deslizar pela base da língua abaixo. Comida fica na boca sem deglutir até ser esquecida; para isso não acontecer, pergunta-se, a cada colherada, se já engoliu ou coloca-se a colher na base da língua para estimular o reflexo de deglutição, que ocorre na primeira fase do reflexo esofágico. Outra opção é alternar uma colher de sorvete com sabor de sua preferência com uma colher da alimentação a ser dada, usando a técnica do *aviãozinho*.

Gentilmente, guie o paciente no ambiente, enquanto fala numa voz calma e segura, não passe insegurança para ele. Distrair o paciente com atividade ou comidas favoritas, isso pode reduzir sentimentos agitados. Distração e não confrontação são maneiras de lidar com pacientes com comportamento agitado ou raivoso. Exercitar-se regularmente para reduzir o estresse. Tente caminhar ou dançar, ouvir música de sua preferência, massagem e leitura como maneiras de acalmar. Usar um toque físico gentil para acalmar o paciente. Segurar as mãos e abraçar pode ser confortável para alguns, mas pode ser percebido como sufocante por outros, mas sempre tente a melhor opção. Fazer exercício de repetição é fundamental tanto para a condição cardiovascular para melhor oxigenar o cérebro. Uma simples máquina de costura com pés móveis pode servir como objeto de exercício ou mesmo uma bicicleta fixa.

Pessoas com doença de Alzheimer (DA) misturam emoções diante de estímulos do dia a dia, principalmente quando a linguagem é afetada. O reflexo enterocólico pode não ser percebido pelo paciente como natural desencadeando medo. É orientado manter-se um mesmo horário para ir ao banheiro e tentar realizar as mesmas palavras de conforto. A sua presença próxima pode amenizar a estranheza do ocorrido. Após ter ido ao banheiro, você deve continuar a conversar com a pessoa, procurando os meios pelos quais ela possa se acalmar. Após conseguir o máximo para ela, dizer que a vida pode ser retomada e que não aconteceu nada demais ou simplesmente mudar de assunto. As mulheres precisam de assistência mais demorada com relação aos cuidados de higiene já discutidos. Após usar a bacia, ali mesmo deve-se retirar o excesso de fezes e usar a ducha pela parte inferior das costas.

Outro fator desencadeante de medo é a iluminação do ambiente. Pacientes com doenças neurodegenerativas precisam de boa iluminação, principalmente a luz solar da manhã para não apresentar confusões ilusórias e alucinações. A luz solar da tarde não traz o mesmo benefício como da manhã. Com a degeneração das redes neuronais, as fracas conexões sinápticas geram confusão entre as imagens vistas e as já formadas em sua mente. Isto pode iniciar processos de alucinação ou delírios os quais podem ser reduzidos com luminosidade adequada e conforto emocional. Um exemplo clássico é a síndrome do pôr do sol vista em muitos pacientes a partir das 15 horas. Interessante é o fato de pacientes que vivem na mesma casa em que nasceram não apresentarem esta síndrome, pelo menos com a mesma frequência.

Do ponto de vista do cérebro, o envelhecer não se trata de uma doença, mas de uma disfunção.



Uma mudança que tenta se adaptar ao complexo ambiente em que vivemos. Para isso, é importante que as pessoas tragam consigo o que elas automatizaram para que possam adaptar ao novo ambiente que surge a cada momento na vida. O novo é o encontro do antigo com o parecido. As pessoas que não tiveram a oportunidade de acompanhar seu evoluir com orientação técnica, devem ter o prazer de, pelo menos, admirá-lo. Essa admiração a faz voltar àquele ambiente em que ela construiu sua arte e, dessa forma, ela acredita que o ontem é hoje. Com isso sua vaidade natural, mais uma vez, cobre seu corpo de orgulho.