

Cuidados continuados dirigidos a pessoas idosas em situação de dependência

Angela Valença – médica Neurologista

Este tema é muito actual. A situação de dependência não é exclusiva de pessoas idosas mas o envelhecimento traz, quase sempre, alguma situação de dependência.

O envelhecimento das pessoas em Portugal, como de resto em todo o mundo, é uma realidade! As doenças neurológicas ligadas ao envelhecimento estão, por isso, em incremento.

Das doenças neurológicas, saliento os acidentes vasculares cerebrais, a doença de Parkinson e as demências, em especial a demência de Alzheimer, por serem talvez as mais importantes.

Os **acidentes vasculares cerebrais** (AVCs) estão intimamente ligados ao estilo de vida que se pratica. O bom controlo da pressão arterial, do açúcar e do colesterol no sangue, são medidas fundamentais para prevenir os acidentes vasculares cerebrais e a que devemos dar atenção desde a juventude. E mesmo depois de o acidente ter ocorrido é ainda importante o controlo para evitar recorrências.

Não é demais lembrar que se a **pressão arterial** ultrapassar os 13-14 de máxima ou os 8-9 de mínima, em qualquer idade, mesmo nos muito velhos, deve ser avaliada pelo médico e corrigida. Não é demais lembrar que o **açúcar** no sangue em jejum não deve ultrapassar os 120 e que o **colesterol** total deve estar abaixo dos 200.

Convém recordar também que o **exercício físico**, idealmente meia hora de marcha todos os dias, ajuda a prevenir os AVCs e a evitar a sua recorrência

A propósito de exercício físico, é bom falar da **fisioterapia** na incapacidade. Aqueles que sofreram AVC e ficaram de alguma forma com problemas motores, devem manter um programa de actividade que inclua também a

mobilização passiva e activa dos membros paralisados. Não se trata, a partir de certa altura, de tentar recuperar a função. Trata-se de combater a **dor** da imobilidade, de evitar as **contracturas** e prevenir a **fraqueza óssea** que inevitavelmente se associa à não mobilização de um membro ou articulação.

Da mesma forma, é importante acertar a medicação para a **espasticidade**.

É importante também ter em atenção a **tristeza ou depressão** que ocorre em muitos doentes com AVCs, quer pelas dificuldades com que ficaram como, directamente, resultante do local do cérebro que foi afectado. Esta dificuldade pode diminuir a qualidade de vida tanto ou mais que a deficiência motora.

Nos doentes com **Parkinson**, ou seja, naqueles que apresentam a tríade de tremor de repouso, bradicinesia (movimentos lentificados) e rigidez muscular, é preciso prestar atenção a medicação que pode agravar o quadro clínico, facilitando quedas ou provocando confusão mental. Estão neste caso alguns medicamentos do foro digestivo (Cinet, Motilium, Dogamtil, etc) e também outros para a incontinência urinária. Se um doente com doença de Parkinson mais ou menos estabilizada começa a estar agitado, confuso ou muito pior dos movimentos, convém pensar se poderá estar relacionado com a introdução de algum medicamento novo e chamar a atenção do médico para isso. Também as infecções urinárias, muitas vezes com poucos sintomas para além de uma mudança na cor ou no cheiro da urina, podem ser responsáveis por essa alteração. A obstipação, problema tão frequente nos idosos que se mobilizam pouco e bebem ainda menos líquidos, pode ser responsável por alteração do estado geral de um doente já fragilizado.

Não é demais referir, também a propósito dos doentes com Parkinson, a importância do exercício físico regular. Muitas vezes não tanto para melhorarem, como para manter ou retardar a progressão da doença.

É também importante ensinar aos doentes pequenos “truques” para lidar com a sua incapacidade. Ao fazê-lo aumentamos tanto a sua autonomia como a sua auto-estima. Nos homens, por exemplo, é mais fácil e seguro sentarem-se na sanita para urinar. Nos doentes com dificuldades na marcha, ensiná-los a dizerem mentalmente quando vão começar a andar: 1, 2 esquerdo, direito...

De facto, há nestes doentes perda dos movimentos automáticos. Quando iniciam a marcha, dão uma volta ou encontram um obstáculo, que pode ser só uma diferença de sombra no chão, os doentes com Parkinson ficam como que pregados ao chão e podem desequilibrar-se e cair. Se nós, ou eles próprios, derem a ordem sobre como fazer, as dificuldades são atenuadas e o perigo um pouco afastado.

Por último falemos das **demências**, talvez a mais temida das doenças do cérebro por significar a perda progressiva da linguagem, da memória, da atenção, sentido de orientação, ou seja, de tudo aquilo que associamos à nossa identidade e autonomia.

O maior factor de risco para se ter demência é a idade!

Recentemente foi publicado um estudo financiado pela Comissão Europeia e coordenado pela Associação Europeia de Alzheimer, Eurocode, sobre a prevalência da demência nos países europeus. Estima-se que haja hoje na União Europeia 7 milhões e 300 mil pessoas com demência. Se associarmos a cada uma destas pessoas mais uma ou outra pessoa envolvidas directamente nos seus cuidados, a dimensão do problema é deveras preocupante.

Em Portugal calcula-se que sejam 153 mil as pessoas com demência, das quais 90 mil terão doença de Alzheimer! Pensa-se ainda que este número poderá duplicar nas próximas 3 décadas.

Curiosamente, é no grupo de pessoas acima dos 85 anos, aquele que tem aumentado mais rapidamente em toda a União Europeia, que os números apontam um maior crescimento. Em especial para as mulheres com mais de 95 anos, pensa-se que metade delas terá alguma forma de demência.

Juntando a este panorama preocupante o número de pessoas com mais de 85 anos que vivem sós ou praticamente sós no nosso País, a dimensão do problema avoluma-se ainda mais!

Como é sabido, há várias causas de “demência” e algumas são reversíveis. O alcoolismo, o abuso de substâncias tóxicas, algumas infecções, a depressão crónica, a doença vascular cerebral associada ou não a AVCs, a doença de

Parkinson, entre outras, podem ser causas de demência. No entanto, cerca de 60% de todos os casos correspondem a doença de Alzheimer. Este número aumenta mais um pouco pela associação com outras causas. Torna-se assim importante tratar das outras causas concomitantes. Muito do que foi dito anteriormente em termos de exercício físico, problemas urinários ou dificuldades na marcha, tem aqui pleno cabimento.

Em qualquer circunstância e em qualquer patologia, é importante respeitar a **pessoa** que está doente. Convém lembrarmo-nos que não se passa de uma situação de completa autonomia para uma de completa dependência só por se ter um diagnóstico de demência ou de doença de Alzheimer. Há um conjunto de capacidades que se vão perdendo, simultaneamente com um conjunto de capacidades que se vão retendo.

É desolador ver médicos, técnicos de saúde e familiares a falarem em frente ao doente como se ele não existisse, não estivesse presente, não tivesse uma opinião a transmitir sobre o que ele sente.

É humilhante infantilizar o doente com demência através da forma como se lhe fala, (Zezinho ou Mariazinha em vez de Senhor fulano de tal ou Senhora Dona fulana de tal).

É importante estimular a autonomia. Se o doente agora demora mais tempo a comer, ou se já só sabe comer com a colher ou mesmo com a mão, pois que assim seja. Ele está a cuidar de si próprio como é capaz, É um exercício de autonomia ao mesmo tempo que é um exercício mental.

Claro que fazer desta forma implica gastar mais tempo com a refeição e necessitar de mais pessoal para cuidar. Mas esse é um outro problema, que se aborda de maneira diferente.

Mesmo os doentes com demência em fase avançada, em especial aqueles que são mais novos, precisam de se ocupar. Ou dito de outra forma, aborrecem-se se são deixados sem nada para fazer. E se se aborrecem ficam agitados e mesmo agressivos. Não se trata de os entreter como nos dá jeito que eles façam ou mesmo como eles costumavam fazer quando estavam bem, Trata-se de adaptar as circunstâncias, e nós próprios, às necessidades daquela pessoa

que está doente. Afinal, é ela a parte importante nesta relação doente /cuidador, não é?

Falarei ainda sobre os afectos, aqueles que ficam e se expressam num olhar, num toque, num sorriso. É fantástico como mesmo na pessoa mais dependente se consegue, por vezes, encontrar uma faísca da sua Humanidade que nos incendeia e faz continuar.

É importante procurá-la!

A minha última palavra vai para os cuidadores. Aqueles que na Família ou nas instituições cuidam, lavam e alimentam os outros em situação de dependência. Todos os estudos mostram que eles próprios estão em risco de depressão, cansaço, sentimentos de hostilidade dirigidos aos outros e a si próprios. Não se pode pensar nas pessoas que têm dependência sem pensar, programar e cuidar dos cuidadores. São como duas faces da mesma moeda.

Não quero terminar sem agradecer aos meus Doentes e Familiares e aos cuidadores que me ensinaram o que aqui apresentei!