

7207 – A Atividade Profissional do Técnico Familiar e de Apoio à Comunidade

Carga Horária:

50 horas

Catarina Carvalho

Gerontologia

Ciência que estuda o envelhecimento nos seus aspectos:

- Biológico
- Psicológico
- Social



Geriatria

Ramo da medicina que se dedica ao idoso, ocupando-se:

- Prevenção
- Diagnóstico
- Tratamento
- Recuperação funcional e reinserção na sociedade das suas doenças agudas e crónicas



Envelhecimento

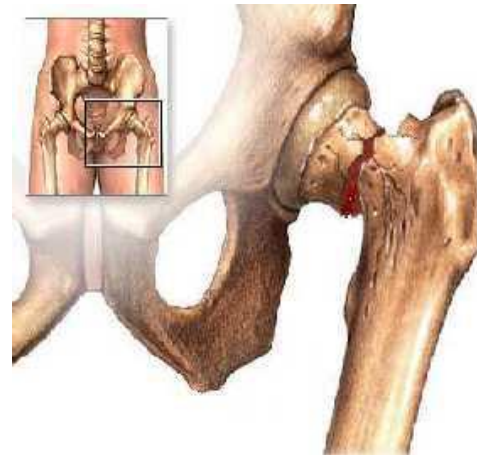
O envelhecimento é um processo complexo e universal que resulta da interacção entre diversos factores:

- **Físicos, fisiológicos ou biológicos:** relativos às mudanças operadas no organismo com a idade, ou a perda progressiva da capacidade do corpo de regenerar;
- **Psicológicos, cognitivo ou emocional:** transformação dos processos sensoriais, cognitivos e da vida afetiva que levam a mudanças no comportamento;
- **Sociais ou comportamental:** relativos às mudanças com origem nas forças sociais e nas respostas dadas pelo indivíduo a essas forças, influenciando as aptidões, expectativas, motivações, autoimagem, papéis sociais, personalidade e adaptação.

Aspetos Fisiológicos

Composição Corporal

- A quantidade de água total do corpo diminui
- Aumentada gordura (não significa obesidade), daí o cuidado que devemos ter com a hidratação do idoso (oferecer muita água);
- Os músculos tornam-se mais frágeis e atrofiados, podendo-se aumentar o risco de quedas.



Aspetos Fisiológicos

Pele

- Torna-se mais seca e com manchas
- Menor quantidade de pelos
- Conteúdo de gordura abaixo da pele também diminui, deixando-a mais fina;
- Aumento da incidência de pruridos (coceira) e de hematomas (manchas roxas de sangue);
- Deve-se ter cuidado extra com o sol, usar cremes hidratantes e evitar, na medida do possível, a incidência de traumas (batidas ou pancadas).



Aspetos Fisiológicos

Órgão dos sentidos

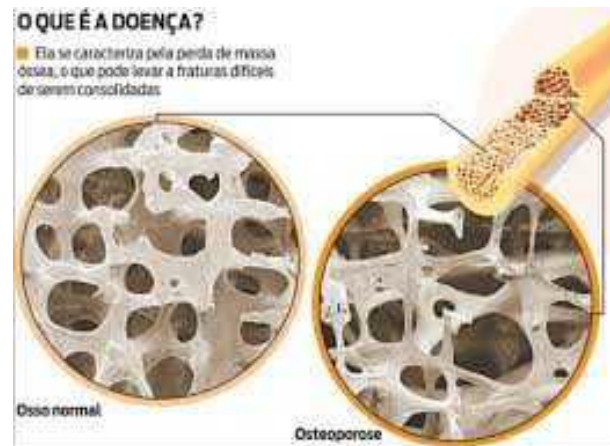
- Visão e a audição diminuem, diminuindo também o número de dentes;
- Paladar (capacidade de sentir gostos ou sabores) torna-se menos eficiente, sendo que o idoso acaba por ingerir mais sal e açúcares, em prejuízo de sua saúde;
- Deve-se estimular o uso de óculos e de aparelhos auditivos, bem como o de dentaduras, além de orientá-los para uma alimentação correta, evitando assim o surgimento de anemias ou de desnutrição.



Aspetos Fisiológicos

Ossos

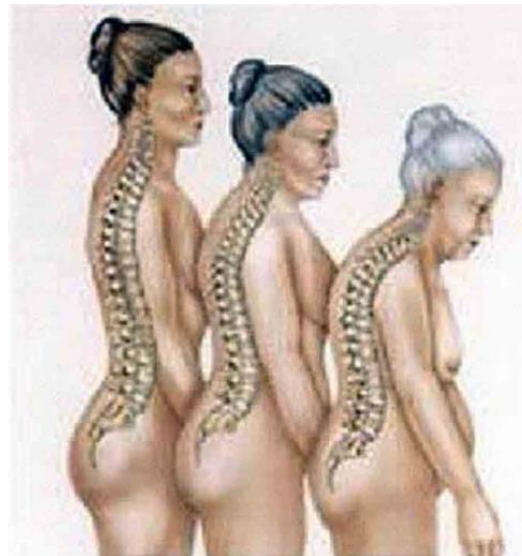
- Quantidade de ossos saudáveis diminui, havendo uma maior rarefação dos ossos (desgaste), que se tornam mais fracos e quebradiços (osteoporose);
- Todo o cuidado para se evitar quedas e fraturas deve ser tomado.



Aspetos Fisiológicos

Postura

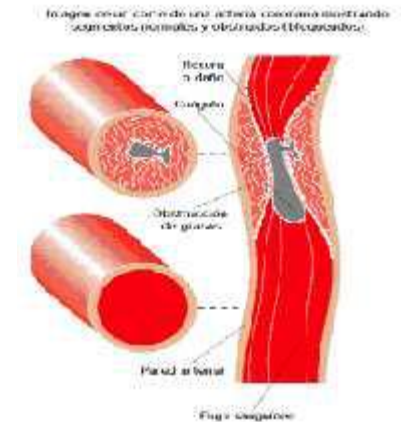
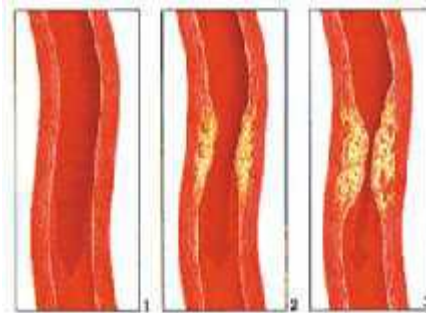
- Devido à diminuição da altura das vértebras da coluna (pela osteoporose) o idoso é mais "curvado",
- Perde-se 1 cm de altura a cada 10 anos;
- O andar também se modifica, ficando menos equilibrado e com passos mais curtos, aumentando-se o risco de quedas.



Aspetos Fisiológicos

Artérias

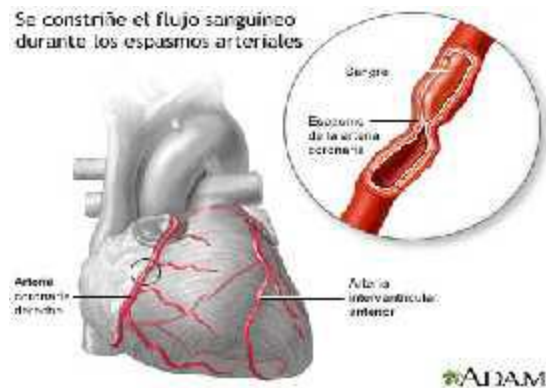
- As artérias (vasos sanguíneos que levam o sangue do coração para todo o corpo), estão mais endurecidas e estreitas (com maior teor de gordura e de cálcio), dificultando a circulação de sangue e causando aumento da pressão arterial.



Aspetos Fisiológicos

Coração

- A capacidade de "bombear" o sangue está diminuída no coração do idoso, o que pode provocar problemas durante algum esforço físico com o qual o indivíduo não esteja habituado.



Pulmões

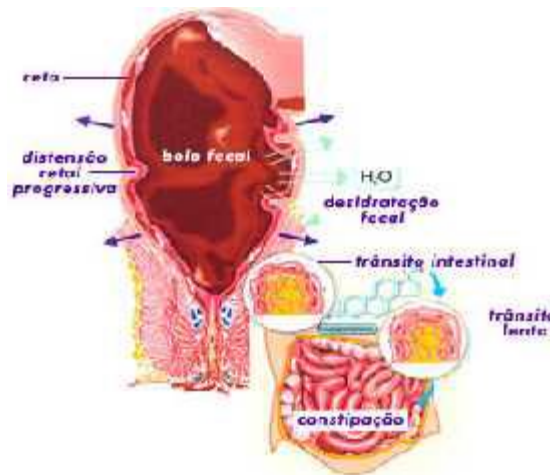
- A capacidade respiratória diminui devido à elasticidade da caixa torácica (costelas e músculos), que se torna mais rígida, além da diminuição da força dos músculos respiratórios.



Aspetos Fisiológicos

Aparelho Digestivo

- O pâncreas produz menos insulina, aumentando a incidência de diabetes (aumento da glicose no sangue);
- A mucosa (parede interna) do estômago atrofia-se, ocorrendo prejuízo na absorção de algumas vitaminas, podendo levar à anemia;
- O intestino movimenta-se menos, trazendo como resultado a obstipação intestinal (intestino preso);



Aspetos Fisiológicos

- É necessário estimular o idoso a praticar exercícios,
- Ingerir muitos líquidos e alimentos ricos em fibras vegetais e vitaminas.
- Diminui também o fluxo sanguíneo hepático (circulação de sangue no fígado), havendo prejuízo na transformação de vários medicamentos, ocorrendo aumento do risco de intoxicações.

Aspetos Fisiológicos

Aparelho Génito-Urinário

- A função dos rins também se encontra diminuída, havendo menos eliminação pela urina, vários medicamentos - alterações do fígado,
- No homem idoso, verifica-se um aumento gradual do tamanho da próstata, o que pode acarretar infecção e retenção de urina.
- Nas mulheres idosas, ocorre atrofia vaginal (devido à falta de hormonas femininas após a menopausa), levando à dor no ato sexual e a um maior risco de infecções urinárias.

Aspetos Fisiológicos

Sistema Nervoso Central

Surtem pouco a pouco alterações cerebrais (que levam a uma lentidão da aprendizagem e a dificuldades de memória), tais como:

- Redução do número de neurónios (células cerebrais)
- Redução do fluxo sanguíneo cerebral (circulação de sangue no cérebro).

Aspetos Psicológicos

A personalidade de um indivíduo irá influenciá-lo quando tiver que passar pela fase de idoso.

Alguns idosos desencadeiam acentuações de traços neuróticos, principalmente:

- Depressão,
- Ansiedade,
- Hipocondria,
- Fobias,
- Obsessões etc.

Todos nós temos traços de personalidade que nos caracterizam. Na terceira idade alguns traços negativos podem se intensificar tais como:

- Fixação no passado
- Irritabilidade,
- Rigidez,
- Autoritarismo
- Isolamento
- Depressão
- Entre outros

- *Você é idoso quando pergunta se vale a pena; você é velho quando, sem pensar, responde não.*

Você é idoso quando sonha; você é velho quando apenas dorme.

Você é idoso quando ainda aprende; você é velho quando já nem ensina.

Você é idoso quando se exercita; você é velho quando apenas descansa.

Você é idoso quando ainda sente amor; você é velho quando só sente ciúmes.

Você é idoso quando o dia de hoje é o primeiro do resto de sua vida; você é velho quando todos os dias parecem o último de sua jornada.

Você é idoso quando o seu calendário ainda tem amanhãs; você é velho quando ele só tem ontem.

Catarina Carvalho 2014

- *O idoso se renova-se a cada dia que começa, pois tem os olhos postos no horizonte, de onde o sol desponta e ilumina a esperança; o velho se acaba a cada dia que termina, com a sua miopia voltada para os sonhos do passado.*

O idoso tem planos; o velho tem saudades.

O idoso curte o que lhe resta da vida; o velho sofre o que o aproxima da morte.

O idoso leva uma vida ativa, plena de projetos e preme de esperanças. Para ele o tempo passa mais rápido, mas a velhice nunca chega. Para o velho, suas horas se arrastam destituídas de sentido.

As rugas do idoso são bonitas porque são marcadas pelo sorriso; as rugas do velho são feias porque são vincadas pela amargura.

- Em suma, idoso e velho podem ter a mesma idade no cartório, mas têm idades diferentes no coração.

Que você, idoso, viva uma longa vida, mas nunca fique velho.

Assistente Familiar e de Apoio à Comunidade

Descrição Geral

- O/a Assistente Familiar e de Apoio à Comunidade é o/a profissional que realiza/presta de forma autónoma, ou sob a orientação de um técnico especializado, cuidados humanos e de saúde básicos necessários a clientes/utilizadores no domicílio e/ou em situação de internamento ou semi-internamento em contexto institucional.

Contexto de Trabalho

a) Recebe os clientes e faz a sua integração no período inicial de utilização dos equipamentos ou serviços;



- b) Assegura a alimentação regular dos clientes;
- c) Recolhe e cuida dos utensílios e equipamentos utilizados nas refeições;
- d) Presta cuidados de higiene e conforto aos clientes, lavando-os, quer deitados, quer nas casas de banho, tendo em atenção o seu estado físico/psíquico e outras características individuais e sociais, podendo, eventualmente, aplicar cremes medicinais, pó de talco e executar pensos simples;



- e) Conduz a carrinha da instituição;
- f) Substitui as roupas de cama e de casa de banho, bem como o vestuário dos clientes, procede ao acondicionamento, arrumação, distribuição, transporte e controlo das roupas lavadas e à recolha de roupas sujas e sua entrega na lavandaria;
- g) Acompanha os clientes nas suas deslocações.





- h) Ministra aos clientes, através da prescrição médica, a medicação sob supervisão.
- i) Informa eventuais alterações que se verifiquem na situação global dos clientes (Fundamental)
- j) Requisita, recebe, controla e distribui os artigos de higiene e conforto;
- l) Procede à higienização do espaço físico da casa de banho e zonas adjacentes.
- m) Recebe e controla na rouparia as roupas lavadas de acordo com a requisição e arruma-as devidamente nos roupeiros da respectiva enfermaria;
- n) Acompanha-os nas idas e vindas aos hospitais ou outros centros de tratamento;



Respostas Sociais para Idosos

- Estrutura Residencial Para Idosos (IPSS ou Privados)
- Serviço de apoio Domiciliário
- Centro de Dia
- Centro de Noite
- Acolhimento Familiar

Estruturas Residenciais Para Idosos

Definição

- Considera-se estrutura residencial para pessoas idosas, o estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.

Estruturas Residenciais Para Idosos

Destinatários

- A estrutura residencial destina-se à habitação de pessoas com 65 ou mais anos que, por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência.
- A estrutura residencial pode, também, destinar-se a pessoas adultas de idade inferior a 65 anos, em situações de exceção devidamente justificadas.
- A estrutura residencial destina-se, ainda, a proporcionar alojamento em situações pontuais, decorrentes da ausência, impedimento ou necessidade de descanso do cuidador.

Estruturas Residenciais Para Idosos

Objetivos

- Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas;
- Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo;
- Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar;
- Potenciar a integração social.

Estruturas Residenciais Para Idosos

Capacidade

- A capacidade máxima da estrutura residencial é de 120 residentes, não podendo ser inferior a 4 residentes.

Estruturas Residenciais Para Idosos

Modalidades de Alojamento

- Tipologias habitacionais, designadamente apartamentos e ou moradias;
- Quartos (individual ou duplo);

Estruturas Residenciais Para Idosos

Serviços Prestados

- Alimentação adequada às necessidades dos residentes, respeitando as prescrições médicas;
- Cuidados de higiene pessoal;
- Tratamento de roupa;
- Higiene dos espaços;
- Apoio no desempenho das atividades da vida diária;

- Atividades de animação sociocultural, ocupacionais e lúdico-recreativas, que visem contribuir para um clima de relacionamento saudável entre os residentes e para a estimulação e manutenção das suas capacidades físicas e psíquicas;
- Cuidados de enfermagem, bem como o acesso a cuidados de saúde;
- Administração de medicamentos, quando prescritos.

Serviço de Apoio Domiciliário

Definição

- O Serviço de Apoio Domiciliário é uma resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência, ou outro impedimento, não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas e ou as atividades da vida diária.

Serviço de Apoio Domiciliário

Objectivos

- Contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- Prevenir situações de dependência e promover a autonomia;
- Prestar cuidados de ordem física e apoio psicossocial aos utentes e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar;
- Apoiar os utentes e famílias na satisfação das necessidades básicas e atividades da vida diária;
- Colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde.

Serviço de Apoio Domiciliário

Organização

- O SAD deve reunir condições, preferencialmente, para prestar quatro dos seguintes serviços:
 - Confeção, transporte e/ou distribuição de refeições;
 - Cuidados de higiene e conforto pessoal;
 - Arrumação e pequenas limpezas da habitação;
 - Tratamento de roupas;
 - Serviço de Teleassistência;
 - Serviço de animação/socialização que abrange, no mínimo quatro atividades semanais;

Serviço de Apoio Domiciliário

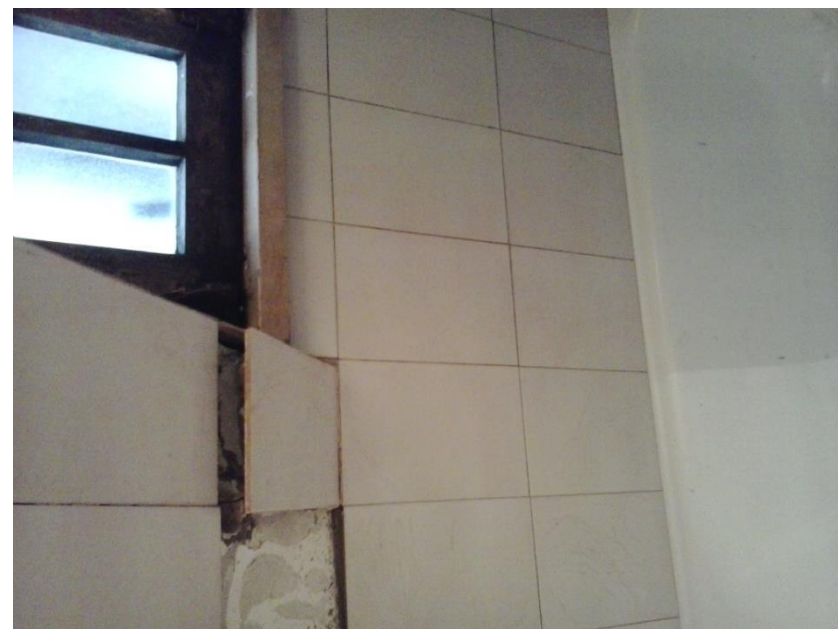
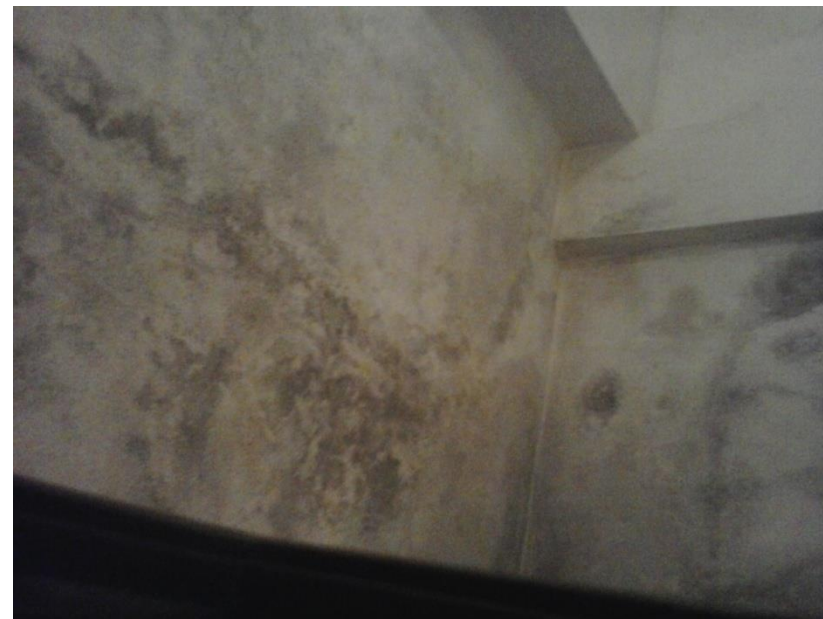
Organização

- O SAD pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente:
 - O acompanhamento do utente ao exterior;
 - A aquisição de bens e serviços;
 - Actividades de animação, recreação e convívio;
 - A orientação ou acompanhamento de pequenas modificações no domicílio que permitam mais segurança e conforto ao utente;
 - O apoio em situações de emergência.

Serviço de Apoio Domiciliário

Organização

- O SAD pode ser desenvolvido a partir de uma estrutura criada com essa finalidade ou a partir de uma estrutura já existente: lar, centro de dia ou outra.
- O SAD, deve progressivamente organizar-se no sentido de proporcionar um apoio contínuo nas 24 horas, incluindo fim de semana e feriados e, uma atuação de emergência sempre que necessário.





Centro de Dia

Definição

- O Centro de Dia é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que consiste na prestação de um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar.

Centro de Dia

Objetivos

- Prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas;
- Prestação de apoio psicossocial;
- Fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento.

Centro de Dia

Organização

- Pode organizar-se como:
 - Serviço autónomo, em espaço próprio e funcionamento independente;
 - Serviço integrado numa estrutura existente.

Centro de Dia

Organização

Assegura os seguintes serviços:

- Refeições;
 - Convívio/ocupação;
 - Cuidados de higiene;
 - Tratamento de roupas;
 - Férias organizadas.
-
- Pode promover também o desenvolvimento de serviços de refeições ao domicílio.

Centro de Dia

Funcionamento

- O horário de funcionamento deve ser estabelecido de acordo com as necessidades locais e os recursos disponíveis;
- As atividades devem ter um horário flexível e a sua programação deve ser divulgada;
- O seu funcionamento deve incentivar a participação do utilizador na vida quotidiana do mesmo.

Centro de Noite

Definição

- Equipamento de acolhimento noturno, prioritariamente, para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento e insegurança, necessitam de suporte e acompanhamento durante a noite.

Centro de Noite

Objetivos / Destinatários

- Constituem objetivos do centro de noite, acolher durante a noite, pessoas idosas com autonomia, assegurando-lhes bem estar e segurança, de forma a favorecer a permanência no seu meio habitual de vida e evitar a sua institucionalização.
- Os destinatários do centro de noite são, prioritariamente, pessoas idosas com autonomia que, durante o dia, permaneçam no seu domicílio.

Centro de Noite

Serviços prestados

- O centro de noite presta acolhimento e alojamento durante a noite, proporcionando condições que permitam a higiene pessoal, assegurem ceia e pequeno almoço.

Centro de Noite

Organização/ funcionamento

- O acolhimento noturno tem carácter temporário ou prolongado e é assegurado enquanto se mantiverem as situações que deram origem à respetiva admissão.
- O centro de noite funciona todos os dias da semana, com um horário a estabelecer de acordo com as necessidades das pessoas e os contextos locais, sendo indicativo a abertura às 18h e o encerramento às 10h.
- O centro de noite deve dispor de regulamento interno, ficheiro de utilizadores e livro de ocorrências onde se registam os factos ocorridos durante o período do seu funcionamento.

Acolhimento Familiar

- Consiste na integração, temporária ou permanente, em famílias consideradas idóneas ou tecnicamente enquadradas, de pessoas idosas
- Capacidade: 3 idosos

Critérios de Admissibilidade

- Idade (indexada à idade de reforma vigente);
- Tipo de cuidados médicos e paramédicos exigidos;
- Ausência ou impossibilidade da família em assegurar o seu acolhimento;
- Risco de isolamento social;
- Situações de emergência social.

CASO PRÁTICO

- *Manuel S. tem 84 anos. Vive na aldeia onde nasceu. Foi ali que casou com Joaquina M., com quem criou quatro filhos. A casa onde Manuel mora está em condições de ser habitada, mas desde que Joaquina morreu (há aproximadamente um ano), a manutenção da casa não é feita e as refeições de Manuel resumem-se a um copo de leite e um pão com qualquer coisa que tiver à mão, ou a um caldo, à noite, quando não adormece antes de comer, em frente da televisão.*

Este facto preocupa os filhos de Manuel S. Como os preocupa o pai já se ter esquecido uma vez de desligar o fogão, ou ter deixado o aquecedor eléctrico ligado uma noite inteira, em frente ao molho de jornais. Como residem todos longe, não podem dar ao pai o apoio de que ele necessita e que gostariam. Além disso, a saúde de Manuel tem tido altos e baixos: a tensão tem estado alta, surgiram algumas dificuldades para andar e vê cada vez pior, mesmo com os óculos que lhe foram receitados na última consulta.

Assim, a família juntou-se e decidiu que o melhor era Manuel ir viver para uma estrutura residencial, na vila mais próxima. E esta decisão foi tomada apesar de ele ter dito, por várias vezes e de forma clara, que não quer sair da aldeia onde sempre viveu, nem da casa onde morou com Joaquina e onde viu crescer os filhos. “Quem dá depois comida ao gato?” — pergunta ele, não querendo dar parte de fraco, mas para mostrar a “impossibilidade” da proposta dos filhos...

- Os idosos devem permanecer nas suas casas?
- Os idosos devem ser institucionalizados?
- Atualmente, respeita-se a sua vontade?
- A institucionalização dos idosos implica quase sempre o abandono dos papéis familiares, nomeadamente os papéis de pais e de avós, originando sempre rupturas afectivas e a construção de novos afectos. **Será?**
- Idosos abandonados por familiares. Porquê? – Criam os filhos, fazem de tudo por eles... E depois? Sozinhos?

Em relação ao caso prático...

- A decisão da família foi a melhor para o Sr. Manuel S.?
- Acham que os filhos tomaram a atitude correcta?
- Se fossem responsáveis por uma estrutura residencial, aceitariam que Manuel S. ingressasse nela?

Como deveriam tratar o caso...

- *A família juntou-se e comunicou a Manuel S. as suas preocupações e anseios. De início, ele mostrou-se irredutível: não queria sair de casa. Contudo, após algumas explicações dos filhos sobre o que iria ser a vida na estrutura residencial, acabou por aceitar ir visitar algumas, sem compromisso. Antes disso, porém, declarou claramente que punha como condição ficar na vila mais próxima da sua aldeia e poder visitar a sua casa sempre que quisesse. Os filhos ouviram-no e foram dando resposta às suas inquietações. “Deixe estar que arranjam alguém que venha todos os dias dar de comer ao gato!” - respondeu um deles - “E tudo faremos para encontrar um lar com boas condições, situado o mais perto possível aqui da terra!”*

Uma mudança de vida desta dimensão só pode ser efectuada se houver um consentimento **livre, expresso e informado do futuro cliente/residente**.

- **Livre**, no sentido de ser o próprio a tomar esta decisão sem intromissão abusiva.
- **Expresso** porque, estando no uso das suas faculdades, terá que ser ele a dar o consentimento, por escrito.
- **Informado**, porque é necessário que manifeste essa vontade tendo conhecimento completo dos seus direitos e deveres, bem como dos da estrutura residencial, e dos termos do contrato que ambos celebram.

É inaceitável, ilegítimo e ilegal que a decisão seja tomada sob pressão, ameaça ou coacção.

A Ética e a Deontologia Profissional



- Existem conflitos éticos nos cuidados que envolvem o contacto com o próximo, não só na esfera científica ou de investigação. Estes existem no cuidado dos idosos em situações que vão desde a dinâmica do dia-a-dia como em situações de maior complexidade.

- Ética tem origem no grego “ethiké” ou do latim “ethica”, vinda da filosofia como objetivo o juízo de apreciação que distingue o bem e o mal, o comportamento correto e o incorreto. Os seus princípios constituem como diretrizes para os humanos, enquanto sujeitos sociais, com a finalidade de dignificar um comportamento. Os códigos de ética são, dificilmente, separáveis da deontologia profissional pelo que é, igualmente, pouco usual serem utilizados indiferentemente.
- A Deontologia deriva das palavras gregas “ déon, déontos”, que significa dever, e “logos” que se traduz como discurso ou tratado. Assim, é o tratado do dever ou conjuntos de deveres, princípios e normas adaptadas a um grupo profissional. É uma disciplina da ética especial adaptada ao exercício de uma profissão.

- A geriatria tem em consideração os aspectos deontológicos da conduta profissional e do exercício da profissão de acordo com estes quatro princípios interdependentes:

1. Respeito pelos direitos e dignidade da pessoa

2. Competência

3. Responsabilidade

4. Integridade

Cultura Ética

- As estruturas residenciais devem ser especialmente rigorosas nas questões de ética.
- Deve haver uma cultura de respeito por princípios claros e sólidos, que leve todos os colaboradores a agir de forma ética. Essa postura deverá ser vista como natural dentro da organização, isto é, os seus colaboradores devem agir eticamente, não para evitar consequências negativas, mas porque adoptam como intrinsecamente seus os valores da ética e do respeito pelo próximo.
- Para apoiar e reforçar essa cultura, é útil adoptar um código de ética. Este é um documento que estabelece as bases do comportamento dos colaboradores da estrutura residencial, dentro do contexto laboral, implantando padrões normativos. Deve respeitar a lei, mas ir além dela. O bom código de ética é aquele que não depende de factores religiosos, temporais ou circunstanciais: é intemporal e universal.
- A criação de uma cultura ética evita atitudes anti-éticas e as suas consequências morais, sociais e legais. É um fortíssimo factor de promoção de uma imagem pública positiva.

Como enfrentar os conflitos éticos:



- No cuidado com as pessoas idosas em lares, surgem conflitos éticos. Alguns dos que podemos encontrar são, por exemplo, os relacionados com as diretrizes antecipadas, ou testamento vital, os maus tratos, as restrições físicas, a tutela, a negação de tratamentos ou indicações terapêuticas e a oportunidade ou não de persuasão, assim como quanto tem que ver com as atitudes nos cuidados e a formação adequada dos cuidadores.
- *Os passos aconselhados a seguir para resolver conflitos devem ser:*

DELIBERAÇÃO

- A deliberação é um procedimento de diálogo, um método de trabalho quando se quer abordar em grupo um conflito ético. Parte-se do pressuposto de que ninguém é detentor da verdade moral e de uma vontade racional:
- Cada um dá as suas razões e está aberto a que os outros possam modificar o seu ponto de vista pessoal.
- Algumas condições para que se produza a deliberação:
- Ausência de restrições externas;
- Boa vontade;
- Capacidade de dar razões;
- Respeitar os outros quando se discorda;
- Desejo de entendimento, cooperação e colaboração;
- Compromisso.

PERSUASÃO

- Frequentemente, ao cuidar-se das pessoas idosas, é necessário recorrer à persuasão, particularmente perante as negativas, as indicações terapêuticas e, de modo especial, quando tal negativa tem repercussões indesejáveis sobre terceiros ou graves consequências na saúde. Pode acontecer que o caso seja tão simples como a pessoa idosa não deixar que a ajudem a tratar da sua higiene pessoal ou não querer comer ou ir ao hospital fazer uma análise ou exame.

- Na relação entre o agente e a pessoa idosa, há situações em que podemos falar claramente de persuasão. Está claro que, diante de um paciente que não quer lavar-se, diante de uma pessoa que não quer abandonar atitudes antissociais, o agente terá de adoptar estratégias de persuasão, mas com alguns critérios, entre os quais os seguintes:
- A prudência e a humildade de quem não quer conduzir a vida dos outros nem se considera dono da verdade;
- Acompanhamento na tomada de decisões responsáveis e saudáveis
- para si mesmo e para os outros;
- Promoção do máximo de responsabilidade;

- Facilitação para que as condutas sejam adoptadas por razões que o cliente encontre dentro de si como válidas, ou descubra a sua
- validade, embora inicialmente venha de fora;
- O segredo está:
 - - No peso dos argumentos em si
 - - Na bondade da intenção
 - - No modo de induzir o outro (os meios utilizados)
 - - Nos valores que orientam quem persuade
 - - No objetivo da persuasão, não centrado na lei nem na norma, mas na pessoa e as suas possíveis repercussões sobre terceiros.

Princípios e Valores do Cuidar

Os princípios e valores em que assenta o cuidar do outro em acolhimento residencial têm a sua génese nos direitos fundamentais que devem ser promovidos e garantidos a todos os residentes, famílias, colaboradores, dirigentes, especialistas e todos os restantes com quem a organização se relacione.

DIGNIDADE

- A dignidade da pessoa humana pelo simples facto de ser pessoa é fundamento de todos os valores e princípios que constituem substrato dos direitos que lhe são reconhecidos. São de evitar pelos colaboradores da estrutura residencial - e por todos os residentes - expressões que diminuam uma pessoa. Nunca se deve, por exemplo, falar de alguém na sua presença como se ele ou ela não estivesse ali.

RESPEITO

- Quando demonstramos respeito por uma pessoa, estamos a transmitir-lhe apreço por aquilo que é. Significa também que a temos em consideração naquilo que fazemos com ela e para ela. O respeito tem que estar presente em toda a vida quotidiana de uma estrutura residencial.
- Uma forma importante de respeitar o outro é ter em conta a sua vida passada. O residente não corta laços com o passado ao ingressar na estrutura residencial. Assim, ele deve, por exemplo, poder fazer-se acompanhar dos seus objectos pessoais, recordações e, caso haja condições, mobiliário e animais de estimação.

INDIVIDUALIDADE

- Cada pessoa tem características biológicas e experiências de vida que definem a sua identidade e a distinguem dos demais. Embora possamos ter muitas características comuns, encontramos diferentes gostos, crenças, opiniões e atitudes mesmo dentro da mesma família.
- Quando trabalhamos numa estrutura residencial, reconhecer e respeitar a diferença é uma forma de demonstrar que valorizamos as pessoas com quem nos relacionamos. Reconhecer a individualidade do residente passa por coisas aparentemente tão comuns como perguntar-lhe como é que quer ser tratado. Pelo nome? Nome e apelido? Título académico? Por “tu” ou por “você”? Ao agir segundo este princípio contribuímos para um relacionamento que preserve a dignidade de todos e de cada pessoa em particular.

AUTONOMIA

- O respeito pela individualidade implica, necessariamente, o respeito e a promoção da **autonomia** do residente. A estrutura residencial não é um local onde a pessoa aguarda pela morte, mas sim **a sua casa**, onde vive uma fase importante da sua existência.
- A direcção e os colaboradores da estrutura residencial devem encorajar o residente a ser responsável por si próprio e a executar ele mesmo todas as tarefas que deseje e de que seja capaz. Ninguém se deve substituir ao residente nessas tarefas sob o argumento de maior funcionalidade ou rapidez. A estrutura residencial deve ter condições que promovam a autonomia e facilitem a mobilidade, nomeadamente a nível do espaço físico e mobiliário, e da humanidade com que se prestam pequenas ajudas, capazes de ajudar a manter o auto-cuidado, a auto-estima e a promover a autonomia.

CAPACIDADE DE ESCOLHER

- É muito importante para o bem estar emocional e físico dos residentes terem oportunidade de fazer escolhas e de tomar decisões. Se assim não for, limita-se a autonomia violando-se, o princípio do respeito pela pessoa do residente e sua autodeterminação. Devemos encorajar os residentes a decidirem, tanto quanto possível, o que querem comer e quando, o que fazer ao longo do dia, o que querem vestir, a hora a que se querem deitar ou levantar.

PRIVACIDADE E INTIMIDADE

- A consideração pela pessoa implica o respeito pela sua privacidade e intimidade. Correspondem a necessidades profundas de todas as pessoas e não diminuem com a idade. Dai que deve haver a maior preocupação e delicadeza em tudo o que se prende com a privacidade e intimidade das pessoas mais velhas. Merece especial atenção a sua garantia em todas as intervenções que respeitem à higiene íntima, às relações com os outros, à correspondência, às chamadas telefónicas e a todos os problemas e questões pessoais e familiares.

CONFIDENCIALIDADE

- O residente tem direito ao respeito pela confidencialidade de todos os elementos da sua vida relativos à sua privacidade e intimidade. Todos os elementos da estrutura residencial - directores, colaboradores, residentes, familiares ou amigos - devem respeitar essa confidencialidade, não divulgando nunca informações sobre a vida íntima e privada do residente. O cumprimento do dever de confidencialidade é também elemento fundamental nas relações entre todas as pessoas implicadas na intervenção da estrutura residencial.

IGUALDADE

- Ninguém pode ser privilegiado ou prejudicado em função da idade, do seu sexo, religião, orientação sexual, cor da pele, opinião política, situação económica, situação social ou condição de saúde. Todas as pessoas têm as preferências, afinidades, simpatias e antipatias, ou ideias pré-concebidas, mas elas não podem interferir com a prestação de cuidados.
- Temos de ter em conta que os nossos preconceitos manifestam-se na atitude que temos em relação aos demais e afectam, inevitavelmente, o nosso desempenho humano e profissional. Há que vencer esses preconceitos e respeitar o princípio da não discriminação.

PARTICIPAÇÃO

- Os residentes devem poder participar na vida da estrutura residencial. Deve existir um livro de sugestões e a direcção deve tomar a iniciativa de chamá-los a dar o seu parecer sobre o regulamento interno, nomeadamente através de um **conselho de residentes**.
- Decisões que afectem a comunidade residencial não devem ser tomadas, nem
- implementadas sem serem antes tornadas públicas e explicadas aos residentes, que devem poder exprimir-se sobre elas e apresentar sugestões.
- O plano de actividades também deve ser debatido com os residentes, que têm uma palavra a dizer sobre a escolha dos passeios, os destinos de férias e outras actividades.

Todos estes valores e princípios devem ter expressão na concretização dos direitos dos residentes.

Direito à integridade e ao desenvolvimento da sua personalidade

- Não é admissível qualquer acto que ofenda este direito fundamental.

Direito à liberdade de expressão

- O que um ser humano é passa também por aquilo que pensa, sente e deseja. Ter opinião própria sobre qualquer assunto e poder exprimi-la é um direito inalienável de qualquer ser humano. A liberdade de expressão significa que o residente pode manifestar as suas ideias, gostos e opções sem recear quaisquer represálias. Por sua vez, implica para o residente o dever de respeitar integralmente a expressão de pontos de vista contrários aos seus.

Direito à liberdade religiosa

- Cada residente tem direito a professar a religião que entender - ou nenhuma - e em caso algum deve ser obrigado a participar em cerimónias ou rituais religiosos contra a sua vontade.

Direito a uma vida afectiva, sexual e social

- Nenhuma destas dimensões, de manifesta relevância para a qualidade de vida de todas as pessoas, pode ser desrespeitada. A estrutura residencial deve criar condições para que o residente possa vivê-las de forma natural e saudável.

- *Para a concretização destes **Direitos** a estrutura residencial deve ser exigente no cumprimento das suas obrigações para com o residente, tomando nomeadamente em conta:*

- **Respeito pela autonomia da pessoa na gestão do seu património** não permitindo que, seja quem for, se lhe substitua sem que lhe sejam conferidos poderes legais. Cabe ao residente, sempre que tenha capacidade, ou ao seu representante legal, a gestão do seu património, não podendo jamais ser-lhe retirados - ou retidos sem o seu consentimento - os seus pertences, a sua pensão ou quaisquer outros valores.
- O dinheiro dos residentes não deve ser colocado em contas bancárias de colaboradores ou dirigentes da organização. Não se deve pactuar com actos de gestão do património praticados por familiares dos residentes ou outras pessoas, sem terem para tanto poderes legais resultantes, nomeadamente de procuração ou decisão judicial.

- **Devem ser garantidos ao residente os cuidados de que necessita, de forma competente, humana e atempada. O residente tem direito a que lhe sejam assegurados, por colaboradores qualificados, os serviços que contratou, nomeadamente:**
- Alojamento limpo e acolhedor, refeições de qualidade devidamente confeccionadas; boas condições de higiene pessoal, acompanhamento médico, de enfermagem e reabilitação, actividades recreativas e culturais.

CASOS PRÁTICOS

Ana R. tem de comer ao meio dia, hora estabelecida pela equipa da cozinha da estrutura residencial onde vive;

- No caso de Ana R. foi desrespeitada a sua **capacidade de escolha e a sua autonomia**.
- O direito de escolher quando quer comer, deve ser assegurado pelas estruturas residenciais, a imposição de uma hora fixa é diminuidora da pessoa do residente. Deve ser estabelecido um intervalo de tempo para as refeições, que permitam manter a funcionalidade da cozinha mas sobretudo a liberdade de opção dos residentes.

Fernando A. não tem um espaço fechado onde possa guardar os seus pertences, nem sequer uma gaveta;

- No caso de Fernando A., o seu **direito à privacidade e intimidade** é violado pelo facto de não dispor de um espaço a que só ele tenha acesso, vendo-se obrigado a partilhar tudo quanto possui com os restantes residentes e colaboradores.

Os colaboradores da residência ajudam Vasco M. a fazer tudo, evitando que ele tenha de fazer qualquer esforço sozinho, mesmo quando é essa a sua vontade;

- A Vasco M., negam-lhe o direito à **independência** e à **autonomia**, não lhe sendo assegurada a estimulação e manutenção das suas capacidades.

Vasco e Paula apaixonaram-se na ERPI onde residem e, por essa razão, gostariam de passar a dormir juntos. O pedido foi feito à Direcção da Instituição, mas esta não cedeu...

- No caso de Vasco e Paula, foi desrespeitado o **Direito à vida afectiva e sexual**.

Visualização do Filme “O Amor é Contagioso (Patch Adams)”

Reflexão

- A forma como Patch se entregava ao trabalho (Correto ou não correto?)
- Identificam-se na forma do cuidar?
- Na vossa opinião...deve-se ser diferente na forma como cuidamos o outro ou seguir os procedimentos normais?

Negligência e Maus Tratos em idosos

- A Violência contra a pessoa idosa é uma violação dos Direitos Humanos. Há várias formas de resolver o problema e todas elas começam pelo rompimento do silêncio.
- Violência contra os idosos é considerada qualquer ato único ou repetitivo, ou omissão que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause dano ou incômodo à pessoa idosa.

Perfil da Vítima

- Mulheres
- Acima de 75 anos
- Dependentes física e mentalmente sobretudo quando apresentam défices cognitivos, alterações do sono, incontinência e dificuldade de locomoção;
- Vivendo com familiares
- Pessoas passivas

Perfil do Agressor

- Filhos ou familiares que mantêm financeiramente o idoso.
- Vínculos pouco afetivos entre familiares e idosos.
- Familiares vítimas do idoso que foi ou é agressor.
- Cuidadores terem sido vítimas de violência doméstica, padecerem depressão ou outros transtornos.
- A maioria dos estudos mostra forte associação entre maus tratos contra idosos e dependência química, sobretudo de álcool.

Tipologia da Violência

ABUSO FINANCEIRO OU EXPLORAÇÃO

- Exploração imprópria ou ilegal e uso não consentido de seus recursos financeiros.
- Uso ilegal e indevido, da propriedade e dos bens financeiros, falsificação de documentos jurídicos, negação do direito de acesso e controle dos bens, administração indevida do cartão do segurado da S.S..

AUTO NEGLIGÊNCIA:

- Conduta da pessoa idosa que ameaça sua própria saúde ou segurança, com a recusa ou o fracasso de prover a si mesmo um cuidado adequado.

PSICOLÓGICA

- Agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, rejeitar, humilhar, restringir a liberdade ou ainda isolar o idoso/a do convívio social.

ABUSO SEXUAL

- Todo contato sexual sem consentimento. Ocorrem principalmente quando a vítima não pode estabelecer contato e é incapaz de se proteger, quer seja por motivos físicos ou ambientais.
- MITO: *Só as mulheres jovens, bonitas e atraentes são violadas.*
- REALIDADE: *Todas as mulheres são vítimas de abuso sexual.*

VIOLÊNCIA CONJUGAL

- Podem caracterizar-se como física, emocional, sexual, exploração económica e abandono.

MEDICAÇÃO ABUSIVA

- É a administração dos medicamentos por familiares, cuidadores e profissionais, de forma indevida, aumentando, diminuindo ou excluindo os medicamentos prescritos.

FÍSICA

- Podem ser atos únicos, repetitivos ou de situação prolongada. As consequências deste tipo incluem manifestações físicas e sociais visíveis, como uma diminuição da mobilidade, confusão ou outras alterações de comportamento.

EMOCIONAIS E SOCIAIS

- Agressão verbal crónica, incluindo palavras que possam desrespeitar a identidade, dignidade e auto-estima da vítima.
 - Caracteriza-se pela falta de respeito e intimidade;
 - Negação do acesso a amizades;
 - Falta de atenção a necessidades sociais e de saúde.
-
- Manifestações da vítima: medo, dificuldade para decidir, apatia, isolamento e depressão.

NEGLIGÊNCIA/ ABANDONO

- **Negligência:** recusa, omissão ou fracasso por parte do responsável no cuidado com a vítima.
- **Abandono:** falta de atenção para atender as necessidades da pessoa idosa. Manifesta-se:
 - a) pelo não provimento de alimentos adequados, roupa limpa, lugar seguro para morar, ausência de atenção a saúde e higiene pessoal;
 - b) pela privação de contactos sociais;
 - c) por não supervisionar as necessidades de forma a impedir danos físicos.

Riscos ocupacionais dos profissionais da área de apoio social

- Infecções, lesão lombar, danos por quedas, acidentes com substâncias químicas, cortes, contato com bactérias ou fungos.
- São riscos continuados para os profissionais da área de apoio social, agravados pela pressão contemporânea para que as tarefas sejam realizadas em menos tempo e com uma ajuda cada vez mais precária.

- Certamente, os ritmos de trabalho impostos, o trabalho por turnos, o trabalho noturno, o excesso de carga de trabalho, os movimentos e trabalhos repetitivos, a confrontação diária com problemas de difícil resolução (por exemplo, a morte), conduzem a um estado de exaustão profissional, com um quadro de fadiga física e mental que pode levar a uma deterioração da sua capacidade para prevenir eventos adversos.

Para Funden (1996), *“Os riscos ocupacionais são todas as situações de trabalho que podem romper o equilíbrio físico, mental e social das pessoas, e não somente as situações que originem acidentes e doenças”*.

Riscos de Natureza Biológica

- Entende-se por agentes biológicos, os que resultam da ação de agentes animados como vírus, bacilos, fungos e bactérias e outros suscetíveis de provocar infeções, alergias ou intoxicações.

Riscos de Natureza Física

- Os riscos de natureza física são as alterações negativas do meio envolvente, tais como, iluminação, temperatura e ventilação. De modo mais abrangente, os riscos de natureza física no ambiente Hospitalar estão representados pelas radiações ionizantes (raios X, raios gama, raios beta), não ionizantes (ultravioleta, infravermelhos, micro-ondas e raio laser), ruídos, vibrações, pressões anormais, temperaturas, eletricidade e iluminação.
- Se a iluminação for deficiente pode não só conduzir a erros e baixa eficiência, como também pode originar quedas e outros incidentes, e até cefaleias e cansaço visual. Por outro lado, a luz excessiva também é prejudicial, conduzindo essencialmente ao encandeamento

Riscos de natureza química

- Resultam da manipulação e inalação de substâncias químicas. De acordo com Uva (2000), os fatores de risco de natureza química são o mais extenso subgrupo de agentes causais de doença profissional, constituindo grande importância em patologia e clínica do trabalho.
- Em diversas instituições de saúde, utilizam-se diversas substâncias químicas que podem ter como consequência uma simples irritação e/ou sensibilização alérgica.

- O eczema alérgico de origem profissional é o mais frequente entre os profissionais de saúde, enfermeiros, auxiliares de ação médica, entre outros, devido ao contacto repetido com produtos químicos e medicamentos, bem como a frequente lavagem das mãos.
- Alguns dos fatores de risco químico, referenciados a nível internacional, devem-se ao uso prolongado de luvas de látex e na utilização de detergentes e solventes.

Riscos de Natureza Ergonómica

- Os fatores de risco ergonómicos, muitas vezes interligados e confundidos com os fatores de risco físico, dos quais não se podem separar, são maioritariamente decorrentes da organização e da gestão das situações de trabalho. Assim, podemos identificar como fatores de risco ergonómico aos quais os trabalhadores se encontram expostos: as posturas inadequadas adotadas para realização das tarefas diárias, o esforço físico necessário, a manipulação manual de cargas, as reduzidas áreas disponíveis de ação, as cargas volumosas e pesadas, os movimentos repetitivos, as atividades monótonas, a trajetória diária necessária para execução das tarefas.

Riscos de Natureza Psicossocial e Stress Ocupacional

- Sobrecarga motivada pelo contacto com o sofrimento dos clientes, com a dor e a morte, o trabalho noturno, rodízios de turno, ritmo de trabalho, realização de tarefas múltiplas, fragmentadas e repetitivas, o que pode levar à depressão, insónia e fadiga mental.
- Atos de violência verbal e física;
- O trabalho por turnos, também considerado um fator de risco de natureza psicossocial, desencadeia na maior parte das vezes alterações físicas e psicológicas, que se traduzem por transtornos do sono, digestivos, cardiovasculares, stress e o síndrome de burnout. O trabalho por turnos, nomeadamente o que inclui o trabalho noturno, é um fator de desregulamento dos ritmos biológicos normais.

Saúde e Doença

Saúde

- Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Saúde é “um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”
- Pleno desenvolvimento das potencialidades físicas, mentais e sociais do homem, considerando as suas cargas genética e ambiental (procura permanente do equilíbrio com o ambiente).



7 DE ABRIL



DIA MUNDIAL DA SAÚDE

Ambiente

- É tudo o que rodeia o homem ao longo da sua existência.
- **Ambiente biofísico** (energia, alimentos, ar, solo, água, habitat).
- **Ambiente psicossocial** (condições sociais, económicas, políticas e culturais).

- **Factores ambientais que influenciam o aparecimento de doenças e mal-estar:**
- Factores Biológicos
- Factores Físicos
- Factores Químicos
- Factores Psicológicos
- Acidentes

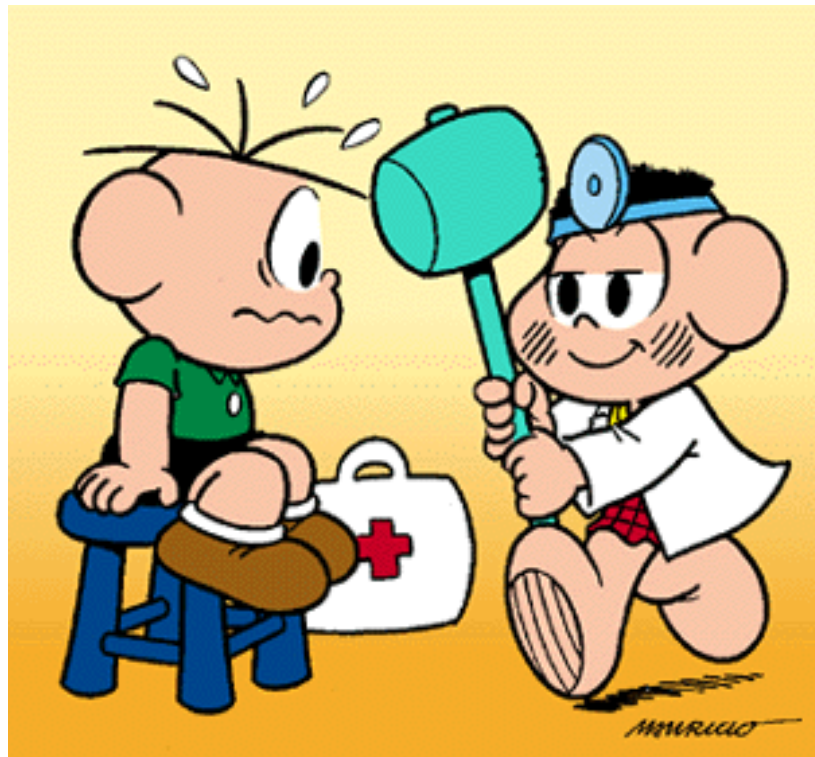
Promoção da Saúde

- “Processo que possibilita às pessoas aumentar o seu domínio sobre a saúde e melhorá-la”, ou seja, co-responsabilizou o indivíduo pela sua saúde e pela saúde da comunidade.

CARTA DE OTTAWA PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

A saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida

- A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.





- *A Promoção da Saúde não é uma responsabilidade exclusiva do sector da saúde, pois exige estilos de vida saudáveis para atingir o bem-estar.*

PRÉ-REQUISITOS PARA A SAÚDE

- Paz
- Abrigo
- Educação
- Alimentação
- Recursos económicos
- Ecosistema estável
- Recursos sustentáveis
- Justiça social
- Equidade.





- No seu conjunto, os factores políticos, económicos, sociais, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos podem ser favoráveis ou nocivos à saúde.

Doença

- Latim *dolencia* = *padecimento*.
- Estado resultante da consciência da perda da homeostasia (é a tendência existente em alguns organismos para o equilíbrio e conservação de elementos fisiológicos e do metabolismo através de alguns mecanismos de regulação) de um organismo vivo, total ou parcial, estado este que pode decorrer devido a:
 - Infecções
 - Inflamações
 - Modificações genéticas
 - Sequelas de trauma
 - Hemorragias
 - Neoplasias
 - Disfunções orgânicas.



- Processo patológico definido com um quadro característico de sinais e sintomas.
- A patologia ou prognóstico podem ser conhecidos ou desconhecidos.



- Os sintomas correspondem a toda e qualquer alteração da percepção normal que um indivíduo tem do seu próprio corpo (do seu metabolismo, sensações, ...) e que pode ou não constituir um indício de doença.
- Frequentemente, são confundidos com sinais: tudo aquilo que resulta da observação de um doente a partir de exames médicos: alterações ao metabolismo, o aspecto do doente, a sua condição física, etc.



Doenças Associadas aos Idosos

- As doenças mais comuns do idoso afetam todos os sistemas corporais. No sistema nervoso central é comum a ocorrência de depressão e insônia, convulsões, Doença de Parkinson e demência/Alzheimer. Estas doenças podem afetar a cognição do idoso e contribuir para o isolamento social. Desta forma, é importante que seus sinais e sintomas sejam identificados, pois a maioria delas possui tratamento que ameniza os sintomas e melhora a qualidade de vida da pessoa idosa e de seus familiares.

- As doenças mais comuns são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Insuficiência Cardíaca (IC), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e Enfarte Agudo do Miocárdio (IAM). Destaca-se ainda a ocorrência de Diabetes.
- O sistema musculo esquelético é afetado por doenças como artrose e osteoporose. Há ainda mais casos de pneumonia, infecção de trato urinário, incontinência urinária e fecal, úlceras de pressão e cancro na população idosa.
- Entretanto, frente as inúmeras doenças apresentadas pela população idosa, dá-se destaque as situações preveníveis através de ações simples, como as quedas e o engasgo.

Xavier A. tem por hábito deslocar-se ao refeitório da estrutura residencial às horas mais variadas. Aparece e diz que quer almoçar. Sónia D., que trabalha na cozinha, repete-lhe vezes sem conta que Xavier já almoçou e que, além disso, não são horas de almoçar. Esta tarde, Xavier exaltou-se com a insistência de Sónia e insultou-a com palavrões, aos gritos...

Qual a análise que fazem desta situação?

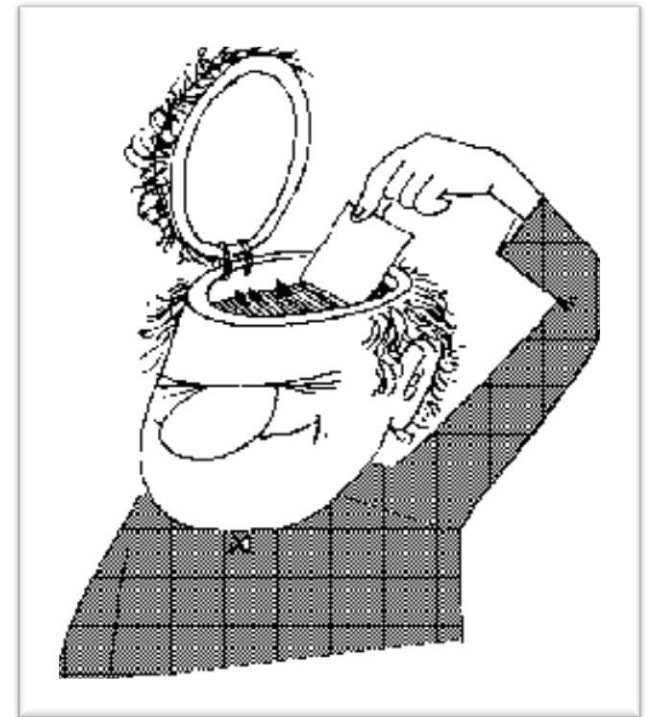
- Perante a situação descrita, e embora uma primeira leitura pareça conduzir-nos a um mau trato de Xavier a Sónia, é importante não descurar os sinais que o cliente apresenta.
- O facto de aparentar alguma confusão relativa ao tempo, parece indicar a necessidade de avaliação e diagnóstico por técnicos devidamente habilitados.
- Existem várias doenças que apresentam como síndrome (conjunto de sinais físicos e sintomas) a **demência**. Uma das suas características é a perturbação de memória, de curta ou longa duração, aliada à alteração do raciocínio.

- A memória de **curta duração** reporta-se à recordação dos acontecimentos recentes. Já a memória de **longa duração** centra-se nas lembranças da infância e de anos passados.
- A capacidade de raciocínio afere-se, nomeadamente, pela possibilidade do indivíduo calcular, escrever, orientar-se e de integrar todos esses conhecimentos.



Demência

- Demência é o termo utilizado para descrever os sintomas de um grupo alargado de doenças que causam um declínio progressivo no funcionamento da pessoa. É um termo abrangente que descreve a perda de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e alterações das reações emocionais normais.



Quem desenvolve Demência?

- Apesar da maioria das pessoas com Demência ser idosa, é importante salientar que nem todas as pessoas idosas desenvolvem Demência e que esta não faz parte do processo de envelhecimento natural. A demência pode surgir em qualquer pessoa, mas é mais frequente a partir dos 65 anos. Em algumas situações pode ocorrer em pessoas com idades compreendidas entre os 40 e os 60 anos.

Prevalência da Demência

- 7.3 Milhões de cidadãos europeus sofrem de uma das várias formas de demência.
- Alzheimer Europe calcula o número de cidadãos europeus com demência em 7,3 milhões.

Face ao envelhecimento da população nos estados-membros da União Europeia os especialistas prevêem uma duplicação destes valores em 2040 na Europa Ocidental, podendo atingir o triplo na Europa de Leste. Todos os anos, 1,4 milhões de cidadãos europeus desenvolvem demência, o que significa que a cada 24 segundos, um novo caso é diagnosticado. Em Portugal estima-se que existam cerca de 153.000 pessoas com demência, 90.000 com Doença de Alzheimer

Formas mais comuns de Demência

- Doença de Alzheimer
- Doença de Parkinson
- Demência Vascular
- Demência de Corpos de Lewy
- Demência Frontotemporal
- Doença de Huntington
- Demência provocada pelo álcool (Síndrome de Korsakoff)
- Doença de Creutzfeldt-Jacob

Será demência?

- Existem várias situações que produzem sintomas semelhantes à Demência, como por exemplo algumas carências vitamínicas e hormonais, depressão, sobredosagem ou incompatibilidades medicamentosas, infecções e tumores cerebrais. Quando as situações são tratadas, os sintomas desaparecem.

É essencial que o diagnóstico médico seja realizado numa fase inicial, quando os primeiros sintomas aparecem, de modo a garantir que a pessoa que tem uma condição tratável seja diagnosticada e tratada corretamente. Por outro lado, se os sintomas forem causados por uma Demência, o diagnóstico precoce possibilita o acesso mais cedo a apoio, informação e medicação, caso esta esteja disponível.

A Demência pode ser hereditária?

Isto irá depender da causa da Demência, daí a importância de existir um diagnóstico médico correto. Se tiver preocupações sobre o risco de herdar Demência, consulte o seu médico. Salienta-se que a maioria dos casos de Demência não é hereditária.

Quais são os sinais iniciais da Demência?

Os sinais iniciais de Demência são muito subtis e vagos e podem não ser imediatamente óbvios. Alguns sintomas comuns são:

- Perda de memória frequente e progressiva;
- Confusão;
- Alterações da personalidade;
- Apatia e isolamento;
- Perda de capacidades para a execução das tarefas diárias.

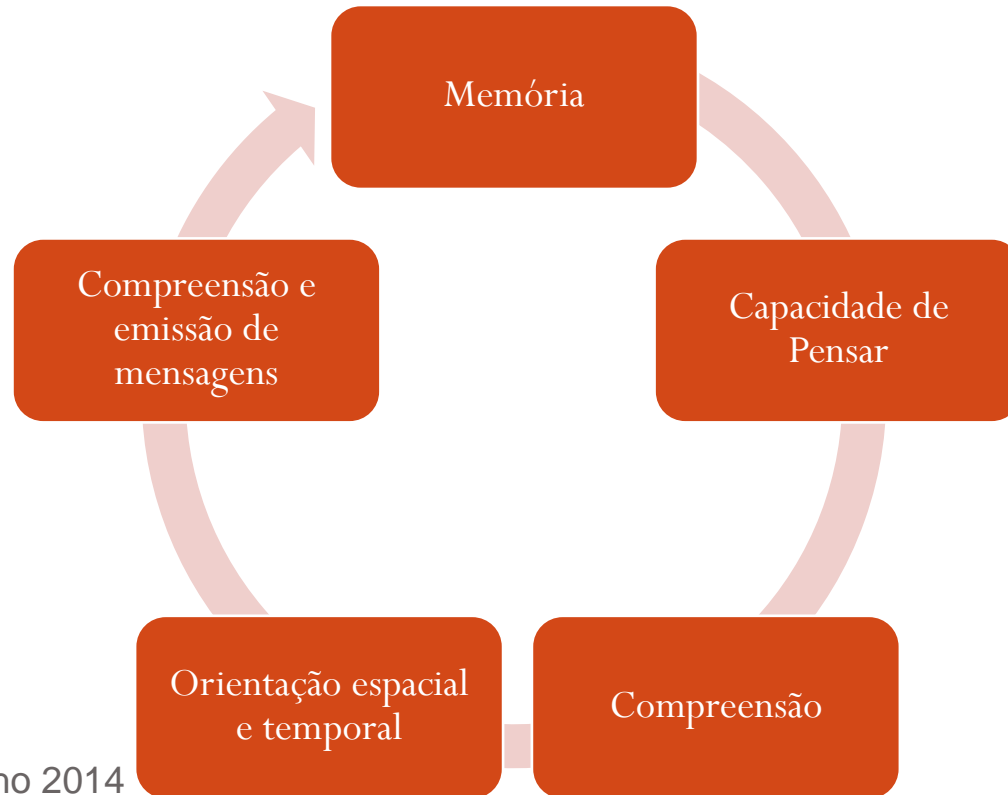
O que fazer para ajudar?

- Atualmente não existe prevenção ou cura para a maioria das formas de Demência. Todavia, existem medicações disponíveis que podem reduzir alguns sintomas.

O suporte é vital para as pessoas com Demência. A ajuda da família, amigos e cuidadores pode fazer uma diferença positiva na forma de lidar com a doença.

Alzheimer

- A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de Demência, constituindo cerca de 50% a 70% de todos os casos.
- É um tipo de demência que provoca uma deterioração global, progressiva e irreversível de diversas funções cognitivas:





- O nome desta doença deve-se a Alois Alzheimer, médico alemão que em 1907, descreveu pela primeira vez a doença.
- Em termos neuropatológicos, a Doença de Alzheimer caracteriza-se pela morte neuronal em determinadas partes do cérebro, com algumas causas ainda por determinar.

O aparecimento de tranças fibrilares e placas senis impossibilitam a comunicação entre as células nervosas, o que provoca alterações ao nível do funcionamento global da pessoa.

Tipos de Doença de Alzheimer

- A Doença de Alzheimer esporádica - Esta é a forma mais comum de Doença de Alzheimer e afeta pessoas que podem ter ou não, antecedentes familiares da doença. Parece não existir hereditariedade da Doença de Alzheimer esporádica, de início tardio. Contudo, é possível que algumas pessoas possam herdar uma maior ou menor probabilidade para desenvolverem a doença numa idade avançada. O ApoE14 é o único gene associado a um ligeiro aumento do risco de desenvolver Doença de Alzheimer, de início tardio. Mesmo assim, metade das pessoas portadoras deste gene, e que vivem até aos 85 anos, não desenvolve Demência nesta idade.

- A Doença de Alzheimer Familiar é uma forma menos comum, na qual a doença é transmitida de uma geração para outra. Se um dos progenitores tem um gene mutado, cada filho terá 50% de probabilidade de herdá-lo. A presença do gene significa a possibilidade da pessoa desenvolver a Doença de Alzheimer, normalmente entre os 40 e 60 anos. Este tipo de Doença de Alzheimer afeta um número muito reduzido de pessoas.

Quais são os sintomas?

- Dificuldades de memória persistentes e frequentes, especialmente de acontecimentos recentes;
- Apresentar um discurso vago durante as conversações;
- Perder entusiasmo na realização de atividades, anteriormente apreciadas;
- Demorar mais tempo na realização de atividades de rotina;
- Esquecer-se de pessoas ou lugares conhecidos;
- Incapacidade para compreender questões e instruções;
- Deterioração de competências sociais;
- Imprevisibilidade emocional.

- Consoante as pessoas e as áreas cerebrais afetadas, os sintomas variam e a doença progride a um ritmo diferente. As capacidades da pessoa podem variar de dia para dia ou mesmo dentro do próprio dia, podendo piorar em períodos de stress, fadiga e problemas de saúde. No entanto, o certo é que vai existir uma deterioração ao longo do tempo. A Doença de Alzheimer é progressiva e degenerativa e, atualmente, irreversível.

Como é que a Doença de Alzheimer progride?

- A progressão da doença varia de pessoa para pessoa. Mas a doença acaba por levar a uma situação de dependência completa e, finalmente, à morte. Uma pessoa com Doença de Alzheimer pode viver entre três a vinte anos, sendo que a média estabelecida é de sete a dez anos.

Existe algum tratamento disponível?

- Até à presente data não existe cura para a Doença de Alzheimer. No entanto, existem algumas medicações que parecem permitir alguma estabilização do funcionamento cognitivo nas pessoas com Doença de Alzheimer, nas fases ligeira e moderada. Os medicamentos também podem ser prescritos para sintomas secundários, como inquietude e depressão, ou para ajudar a pessoa a dormir melhor.

Atitude face ao cliente em situação de demência

Sofrer de demência é stressante. Trabalhar com alguém que sofre desta doença ou que se encontra confuso pode ser muito complicado e perturbador. Assim comunicação torna-se difícil, uma vez que a memória de curto prazo se encontra afectada. Os clientes podem ficar ansiosos, agressivos e mesmo abusivos. Podem, sobretudo, tornar-se dependentes e ter comportamentos infantis.

Lembrar aos clientes, com problemas de memória, a medicação a tomar e ajudá-los a manter a rotina diária é uma ajuda preciosa. Temos de ser pacientes, dar-lhes tempo para realizar as tarefas e fazer-lhes sentir que continuam a ter valor. A comunicação com os residentes deve ser clara e simples, mas sem os infantilizar nem diminuir a sua dignidade.

Sugestões de ajuda

- Manter uma rotina regular quanto aos hábitos e horários diários;
- Verificar com regularidade a segurança dos clientes;
- Objectos familiares ou necessários – manter à vista dos clientes;
- Não descuidar a ingestão de líquidos e sólidos;
- Proporcionar exercícios e actividades regulares;
- Mantê-los em contacto com amigos e família;
- Promover a consulta médica periódica mesmo que não tenham surgido problemas novos;
- Nos caso de incontinência urinária ou fecal, lembrar ao residente com periodicidade regular (por exemplo de 2 em 2 horas) a necessidade de ir à casa de banho, mesmo que ele não o solicite e/ou acompanhá-lo na sua deslocação.



Doença de Parkinson

Condição neurológica degenerativa e progressiva, que ocorre quando as células nervosas (neurónios) de uma zona do cérebro denominada por substância nigra ficam comprometidas ou morrem. Estas células produzem uma substância química denominada por dopamina, que facilita a coordenação dos músculos corporais e do movimento.

A Doença de Parkinson tem 3 sintomas principais:

Tremores;

Rigidez muscular;

Movimentos mais lentos.



- Existem outros sinais, tais como caligrafia com letra pequena e tremida, falta de expressão facial, perturbação do sono, problemas de equilíbrio, marcha arrastada, diminuição do volume da voz e depressão. Os sintomas podem ocorrer sozinhos ou combinados.



Demência Vascular

- A Demência Vascular é, a seguir à Doença de Alzheimer, a segunda forma mais comum de Demência, tendo sido recentemente verificado que a sua incidência é mais alta do que previamente esperado.
- É o tipo de Demência associado a problemas da circulação do sangue para o cérebro.

Tipos de Demência Vascular

- Os dois tipos mais comuns são a Demência por Multienfartes e a Doença de Binswanger.

Demência por Multienfartes

- Esta é, provavelmente, a forma mais comum de Demência Vascular. A Demência por Multienfartes é causada por vários enfartes cerebrais pequenos, também denominados por acidentes isquêmicos transitórios (AIT). Os enfartes causam danos no córtex cerebral, que é a área associada à aprendizagem, memória e linguagem. Uma pessoa com Demência por Multienfartes terá provavelmente, nas fases iniciais, um melhor discernimento do que as pessoas com Doença de Alzheimer e, algumas partes da sua personalidade podem permanecer relativamente intactas por um período de tempo mais longo. Os sintomas da Demência por Multienfartes podem incluir depressão severa, alterações de humor e epilepsia.

Doença de Binswanger (também conhecida como Demência Vascular Subcortical)

- Esta doença era considerada rara, mas atualmente está em reavaliação e pode, de facto, ser relativamente comum. Tal como acontece nas outras Demências Vasculares, este tipo está associado às alterações produzidas pelos enfartes. A área afetada é a substância branca que se localiza na parte interna do cérebro. Este tipo de Demência é causado por tensão arterial alta, estreitamento das artérias e um fluxo sanguíneo inadequado. Os sintomas incluem, geralmente, lentidão e sonolência, dificuldade em andar, altos e baixos emocionais e incontinência urinária no início do curso da doença. A maioria das pessoas com a Doença de Binswanger tem, ou teve, tensão arterial alta.

- A Demência Vascular pode ser causada por um enfarte único, dependendo do seu tamanho e localização. Os fatores de risco que aumentam a probabilidade de os enfartes conduzirem a Demência Vascular incluem:
- Tensão arterial alta sem tratamento (hipertensão);
- Outros ritmos cardíacos irregulares que aumentam o risco de coágulos e de arteriosclerose (depósitos de gordura nos vasos sanguíneos), que provocam danos nas artérias cerebrais.

Como é que a Demência Vascular é diagnosticada?

- A Demência Vascular é habitualmente diagnosticada através de um exame neurológico e técnicas de imagiologia cerebral como a tomografia computadorizada (TC) ou a ressonância magnética (RM).

No entanto, tal como no caso da Doença de Alzheimer, o diagnóstico definitivo de Demência Vascular só pode ser realizado, após a morte, através de um exame ao cérebro. A Demência Vascular pode ser muito difícil de distinguir de outras formas de Demência.

Algumas pessoas têm os dois tipos de Demência, Doença de Alzheimer e Demência Vascular.

Quem desenvolve Demência Vascular?

- Qualquer pessoa pode ser afetada pela Demência Vascular, mas existem vários fatores que aumentam o risco. Estes incluem:
- Tensão arterial elevada;
- Tabagismo;
- Diabetes;
- Colesterol elevado;
- História prévia de enfartes ligeiros;
- Evidência de doença das artérias, em outros sítios;
- Alterações do ritmo cardíaco.

- **Existe tratamento disponível?**
- Embora não exista tratamento que possa reverter os danos já realizados, é muito importante fazer um tratamento para prevenir outros enfartes. Estes podem ser prevenidos através da prescrição de medicamentos para controlar a tensão arterial elevada, colesterol elevado, doença cardíaca e diabetes.



Fazer uma dieta saudável, exercício físico e evitar o tabagismo e o consumo excessivo de álcool também diminui o risco de futuros enfartes.

Demência de Corpos de Lewy

- A Demência de Corpos de Lewy é causada pela degeneração e morte das células nervosas do cérebro. O nome deriva da presença de estruturas esféricas anormais, denominadas por corpos de Lewy, que se desenvolvem dentro das células nervosas. Pensa-se que isto pode contribuir para a morte das células cerebrais.

Qual é a sua causa?

- Atualmente, ainda não existe uma causa conhecida para a Demência de Corpos de Lewy e não foram identificados quaisquer fatores de risco. Também, não existe qualquer evidência de que a Demência de Corpos de Lewy seja uma doença hereditária.

Como é que a Demência com Corpos de Lewy é diagnosticada?

- É diagnosticado pela realização de uma história detalhada do padrão de sintomas e pela exclusão de outras causas, tais como a Demência Vascular e a Doença de Alzheimer. Um exame imagiológico pode revelar uma degeneração cerebral, mas os corpos de Lewy só podem ser identificados pela análise do tecido cerebral, após a morte.

A Demência de Corpos de Lewy é semelhante à Doença de Alzheimer de várias formas, e no passado foi difícil distinguir as duas. Só recentemente foi aceite como uma doença distinta das outras Demências.

A Demência de Corpos de Lewy pode ocorrer sozinha ou simultaneamente com a Doença de Alzheimer ou Demência Vascular e pode ser difícil distingui-la da Doença de Parkinson, sendo que algumas pessoas com Doença de Parkinson desenvolvem uma Demência semelhante à de Corpos de Lewy.

Quais são os sintomas?

- Dificuldades de atenção e concentração;
- Confusão extrema;
- Dificuldades em avaliar as distâncias, o que resulta muitas vezes em quedas.

Existem também três sintomas cardinais, dois dos quais necessitam estar presentes para se poder realizar o diagnóstico:
Alucinações visuais;

- Parkinsonismo (tremores e rigidez similar à observada na Doença de Parkinson);
- Flutuação do estado mental. A pessoa apresenta-se lúcida e orientada em alguns momentos e confusa e desorientada noutros. Algumas pessoas que têm Demência de Corpos de Lewy podem, também, apresentar delírios e/ou depressão.

Como é que a Demência de Corpos de Lewy progride?

- A Demência de Corpos de Lewy difere da Doença de Alzheimer no que concerne à progressão da doença sendo, habitualmente, mais rápida. No entanto, tal como a Doença de Alzheimer, é uma condição degenerativa que leva à dependência completa. A morte resulta normalmente de outra doença, tal como uma pneumonia ou infeção. A esperança média de vida após o início dos sintomas é de cerca de sete anos.

Existe algum tratamento disponível?

- Atualmente não existe cura para a Demência de Corpos de Lewy. Sintomas como a depressão e as alucinações podem ser reduzidos pela medicação.

Demências Frontotemporais

O que é a Demência Frontotemporal (DFT)?

- DFT é nome dado ao tipo de Demência em que ocorre degeneração de um ou de ambos os lobos frontais e temporais do cérebro. A DFT pode afectar homens e mulheres. Apesar de poder atingir pessoas de quaisquer idades, tem início normalmente entre os 40 e os 65 anos.

Lobos Frontais

- Os lobos frontais (esquerdo e direito) regulam o humor, comportamento, julgamento e auto-controlo. A existência de lesões nestes lobos, leva a alterações da personalidade e comportamento, modificação da forma como a pessoa se sente e expressa as emoções e, também, à perda da capacidade de julgamento.

- **Lobos Temporais**

Os lobos temporais (esquerdo e direito) estão envolvidos na organização dos inputs sensoriais (ex.: aquilo que se ouve ou vê). A existência de lesões nestes lobos pode levar à dificuldade na colocação de palavras e imagens em categorias.

Existe uma diferença considerável nos sintomas manifestados consoante os lobos cerebrais afetados. Os três principais subtipos ou variantes da doença são:

Demência Frontotemporal

- Este é o subtipo mais comum, sendo também conhecido por Variante Frontal. É, sobretudo, uma perturbação do comportamento. As pessoas com Demência Frontotemporal podem ser desinibidas ou apáticas.

Afasia Progressiva não-Fluente (AP)

- Este subtipo anteriormente era conhecido por Afasia Progressiva Primária. As pessoas com AP podem perder a capacidade de falar ou manifestar alterações da articulação das palavras.

Demência Semântica (DS)

- Este subtipo também é conhecido por Variante temporal. As pessoas com DS podem perder a capacidade de compreensão das palavras e podem, também, tornar-se preocupadas com uma única atividade.

Quais são os sintomas da DFT?

- Os sintomas iniciais podem afetar o comportamento e, algumas vezes, a linguagem.

As pessoas podem manifestar alterações no seu caráter e no comportamento social. Podem, por exemplo, demonstrar insensibilidade, apesar de serem pessoas que anteriormente se preocupavam com os outros. Podem, ainda, tornar-se obsessivas e repetir a mesma ação vezes sem conta.

Como é que a DFT é diagnosticada?

- Existem várias técnicas utilizadas para realizar o diagnóstico tais como, imagiologia cerebral, eletroencefalograma ou testes neuropsicológicos. Estes testes podem ajudar a determinar se a Demência é de tipo Frontotemporal ou se é de outro tipo, como por exemplo Doença de Alzheimer.

Tal como no caso da Doença de Alzheimer, o diagnóstico só pode ser confirmado após a morte, pelo exame do tecido cerebral.

Como é que a doença progride?

- A DFT provoca uma deterioração progressiva inevitável. A esperança de vida é, desde o início da doença, de 2 a 15 anos, sendo a média de 6 a 12 anos. A morte ocorre, normalmente, devido a uma infeção.

Existe algum tratamento disponível?

- Infelizmente, ainda não existe cura ou tratamento disponível para a DFT. No entanto, os sintomas secundários, como a depressão, podem ser aliviados pela medicação.

Doença de Huntington

- Doença degenerativa e hereditária, que afeta o cérebro e o corpo. Inicia-se, habitualmente, no período entre os 30 e 50 anos e é caracterizada pelo declínio intelectual e movimentos irregulares involuntários dos membros ou músculos faciais. As alterações de personalidade, memória, fala, capacidade de discernimento e problemas psiquiátricos são outros sintomas característicos desta doença.
- Não existe tratamento disponível para impedir a sua progressão, contudo a medicação pode controlar as perturbações do movimento e os sintomas psiquiátricos.

Demência Alcoólica

- Forma de Demência provocada pelo consumo excessivo de álcool. Afeta a memória, aprendizagem e outras funções mentais.
- As deficiências nutricionais que acompanham frequentemente o consumo excessivo de álcool, regular ou agudo, são também entendidas como um fator que contribui para esta Demência. O cérebro pode ficar lesado através de deficiências vitamínicas, incluindo a de tiamina (vitamina B1). O álcool afeta a absorção e utilização da tiamina e o consumo excessivo pode levar à carência desta vitamina.

Sintomas

- Dificuldade na aprendizagem de coisas novas;
- Problemas na memória a curto-prazo;
- Alterações da personalidade;
- Dificuldades no pensamento lógico e em tarefas que requeiram capacidades de planeamento, organização e discernimento;
- Competências sociais fracas;
- Problemas de equilíbrio;
- Diminuição da iniciativa.

Quem desenvolve Demência Alcoólica?

- Qualquer pessoa que beba quantidades excessivas de álcool durante vários anos pode desenvolver Demência alcoólica. Esta atinge mais frequentemente homens com idades entre os 45 e 65 anos, com uma história longa de abuso de álcool, embora possa afetar homens e mulheres de qualquer idade.

Existe algum tratamento disponível?

- Se a pessoa continuar a beber álcool em quantidades elevadas, os sintomas de Demência irão agravar-se progressivamente. Assim, conseguir-se alguma recuperação ao longo do tempo com a abstinência do consumo de álcool e mantendo um estilo de vida saudável.

Doença de Creutzfeldt-Jacob

- A Doença de Creutzfeldt-Jacob é uma perturbação cerebral fatal, extremamente rara, causada por uma partícula de proteína denominada por prião. A sua incidência por ano é de um caso por cada milhão de pessoas. Os primeiros sintomas incluem falhas de memória, alterações do comportamento e falta de coordenação. À medida que a doença progride, usualmente com rapidez, a deterioração mental torna-se evidente, surgem movimentos involuntários, podendo a pessoa cegar, desenvolver fraqueza nos membros e, por fim, entrar em coma.

Hipertensão arterial

- A hipertensão arterial é, geralmente, uma afecção sem sintomas na qual a elevação anormal da pressão dentro das artérias aumenta o risco de perturbações como o AVC, a ruptura de um aneurisma, uma insuficiência cardíaca, um enfarte do miocárdio e lesões do rim.
- A obesidade, um hábito de vida sedentária, o *stress* e o consumo excessivo de álcool ou de sal são, provavelmente, factores de risco no aparecimento da hipertensão arterial em pessoas que possuem uma sensibilidade hereditária.

Sintomas

- Habitualmente, a hipertensão arterial é assintomática (não tem sintomas), apesar da coincidência no aparecimento de certos sintomas que muita gente considera (erradamente) associados à mesma: cefaleias (dores de cabeça), hemorragias nasais, vertigem, ruborização facial e cansaço.
- No caso de uma hipertensão arterial grave ou de longa duração que não receba tratamento, os sintomas como cefaleias, fadiga, náuseas, vômitos, dispneia, desassossego e visão esfumada verificam-se devido a lesões no cérebro, nos olhos, no coração e nos rins. Às vezes, as pessoas com hipertensão arterial grave desenvolvem sonolência e inclusive coma por edema cerebral (acumulação anormal de líquido no cérebro). Este quadro, chamado encefalopatia hipertensiva, requer um tratamento urgente.

Diagnóstico

- A pressão arterial determina-se depois de a pessoa ter estado sentada ou deitada durante 5 minutos. Uma leitura de 140/90 mmHg ou mais é considerada alta, mas o diagnóstico não pode basear-se numa só medição.

Tratamento

- A hipertensão essencial não tem cura, mas o tratamento previne as complicações. Antes de prescrever a administração de fármacos, é recomendável aplicar medidas alternativas.
- No caso de excesso de peso e de pressão arterial elevada, aconselha-se reduzir o peso até ao seu nível ideal. Deste modo, são importantes as alterações na dieta em pessoas com diabetes, que são obesas ou que têm valores de colesterol altos, para manter um bom estado de saúde cardiovascular em geral.

- As pessoas com hipertensão essencial não têm de restringir as suas actividades se têm a sua pressão arterial controlada. Por último, os fumadores deveriam deixar de fumar.
- É aconselhável que as pessoas com pressão arterial elevada controlem a sua pressão no seu próprio domicílio. Essas pessoas provavelmente estarão mais dispostas a seguir as recomendações do médico em relação ao tratamento.

Insuficiência cardíaca

- A insuficiência cardíaca é uma doença grave em que a quantidade de sangue que o coração bombeia por minuto (débito cardíaco) é insuficiente para satisfazer as necessidades de oxigénio e de nutrientes do organismo.
- Termo «insuficiência cardíaca» não significa que o coração tenha parado, como algumas pessoas pensam; significa, isso sim, a redução da capacidade do coração para manter um rendimento eficaz.

Causas

- Qualquer doença que afecte o coração e interfira na circulação pode causar insuficiência cardíaca.
- Doença das artérias coronárias, que limita o fluxo sanguíneo para o músculo cardíaco e que pode ser causa de enfarte.
- A miocardite (uma infecção do músculo cardíaco provocada por bactérias, vírus ou outros microrganismos) provoca também lesões graves no músculo cardíaco, assim como a diabetes, o hipertiroidismo ou a obesidade extrema.
- Uma doença de uma válvula cardíaca pode obstruir o fluxo de sangue entre as cavidades do coração ou entre o coração e as artérias principais. Por outro lado, uma válvula que não feche bem e deixe escapar sangue pode provocar um refluxo do mesmo.

Sintomas

- As pessoas com uma insuficiência cardíaca descompensada sentem-se cansadas e débeis quando levam a cabo alguma actividade física, porque os músculos não recebem um volume adequado de sangue. Por outro lado, o inchaço pode também causar muitos sintomas.
- Apesar de uma doença de um só lado do coração causar sempre uma insuficiência cardíaca de ambos os lados, predominam muitas vezes os sintomas de um ou de outro lado.
- A insuficiência cardíaca direita tende a produzir uma paragem do sangue que se dirige para o lado direito do coração. Isto produz inchaço nos pés, nos tornozelos, nas pernas, no fígado e no abdómen. Por outro lado, a insuficiência do lado esquerdo provoca a acumulação de líquido nos pulmões (edema pulmonar), o que provoca uma dispneia intensa. No princípio, esta verifica-se durante um esforço físico, mas à medida que a doença progride, aparece também mesmo em repouso.

Diagnóstico

- Pulso fraco e muitas vezes rápido;
- Pressão arterial baixa;
- Certas anomalias nos ruídos cardíacos;
- Aumento do tamanho do coração;
- Veias do pescoço dilatadas
- Líquido nos pulmões;
- Fígado aumentado
- Rápido aumento de peso.
- Uma radiografia do tórax pode mostrar a dilatação do coração e a acumulação de líquido nos pulmões.

- Muitas vezes, o funcionamento do coração é avaliado através de exames adicionais, como um ecocardiograma, que utiliza ultrasons para fornecer uma imagem do coração e um electrocardiograma, que examina a sua actividade eléctrica.

Tratamento

- Não existe um tratamento curativo na maioria dos casos, mas pode facilitar-se a actividade física, melhorar a qualidade de vida e prolongar a sobrevivência. O tratamento aborda-se a partir de três ângulos: o tratamento da causa subjacente, a eliminação dos factores que contribuem para agravar a insuficiência cardíaca e o próprio tratamento desta.

Acidente Vascular Cerebral

- O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma doença neurológica provocada pela diminuição súbita do sangue a uma determinada região do cérebro. Poderá ter como origem o “entupimento” de uma artéria cerebral, ficando impossibilitada a chegada de sangue a essa região do cérebro (AVC isquémico) ou o “rompimento” de uma artéria (AVC hemorrágico). É uma situação de urgência médica e, em Portugal, é a primeira causa de morte.

Sintomas

- Dificuldade, súbita, em mexer uma perna ou braço ou ambos os membros de um dos lados do corpo;
- Desvio da boca para um dos lados;
- Dificuldade em falar, com início súbito;
- Perda súbita de visão;
- Diminuição da sensibilidade ou sensação de encortamento de uma perna, de um braço ou de ambos os membros de um dos lados do corpo;

Diagnóstico

- Perante a suspeita de AVC, deverá ser feita uma tomografia computadorizada (TC), para saber se este é isquémico (quando há uma obstrução da artéria, impedindo a passagem de oxigênio para as células cerebrais, que morrem) ou hemorrágico (decorre do rompimento de um vaso, e não de seu entupimento.)



Tratamento

- Se for um AVC isquémico, e caso o doente não tenha contraindicações para o tratamento, deve fazer-se trombólise (procedimento que visa fragmentar/desfazer o trombo que está a “entupir” a artéria), de modo a permitir o restabelecimento do suprimento sanguíneo ao cérebro, o mais rápido quanto for possível, para evitar sequelas.

Como prevenir a ocorrência de um AVC?

- Não fumar
- Realizar uma alimentação saudável
- Restrição do sal consumido
- Atividade física regular
- Controlo (se necessário com medicamentos) da tensão arterial
- Controlo da diabetes

Enfarte do miocárdio

- Trata-se de uma urgência médica em que parte do fluxo sanguíneo que chega ao coração se vê reduzido ou interrompido, produzindo a destruição (ou morte) do músculo cardíaco (miocárdio), por falta de oxigénio.

O enfarte agudo do miocárdio produz-se quando a obstrução de uma artéria coronária restringe ou interrompe o fornecimento de sangue a uma região do coração. Se o fornecimento for interrompido durante mais de uns minutos, o tecido cardíaco é destruído.

Existem vários tipos de sintomas. No entanto, o mais típico é a dor no meio do peito, que se estende às costas, ao maxilar e ao braço esquerdo. Esteja, por isso, particularmente atento a este tipo de dor.

Tratamento

Tomar imediatamente uma aspirina mastigável, para reduzir o coágulo e depois betabloqueantes e oxigênio.

Como prevenir

1. Tomar diariamente um comprimido de aspirina infantil ou meio comprimido para adultos evita que as plaquetas formem coágulos, reduz o risco de morte e a ocorrência de um segundo enfarte em 15-30%.
2. Deixar de fumar, controlar a tensão arterial e reduzir o colesterol diminuem o risco de enfarte.
3. Após o enfarte, descansar num ambiente relaxado, evitar o mal-estar emocional, e abrandar o esforço físico ajudam à recuperação.

Diabetes

- Doença crónica que se caracteriza pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue e pela incapacidade do organismo em transformar toda a glicose proveniente dos alimentos. À quantidade de glicose no sangue chama-se glicemia e quando esta aumenta diz-se que o doente está com hiperglicemia.

Quem está em risco de ser diabético?

- Pessoas com familiares diretos com diabetes;
- Homens e mulheres obesos;
- Homens e mulheres com tensão arterial alta ou níveis elevados de colesterol no sangue;
- Mulheres que contraíram a diabetes gestacional na gravidez;
- Crianças com peso igual ou superior a quatro quilogramas à nascença;
- Doentes com problemas no pâncreas ou com doenças endócrinas.

Quais são os sintomas típicos da diabetes?

- Todas as pessoas em risco devem fazer análises. Quando já tem valores muito elevados, manifesta-se:
- Nos adultos - A diabetes é, geralmente, do tipo 2 e manifesta-se através dos seguintes sintomas:
- Urinar em grande quantidade e muitas mais vezes, especialmente durante a noite (poliúria);
- Sede constante e intensa (polidipsia);
- Fome constante e difícil de saciar (polifagia);
- Fadiga;
- Comichão (prurido) no corpo, designadamente nos órgãos genitais;
- Visão turva.

- Nas crianças e jovens - A diabetes é quase sempre do tipo 1 e aparece de maneira súbita, sendo os sintomas muito nítidos. Entre eles encontram-se:
- Urinar muito, podendo voltar a urinar na cama;
- Ter muita sede;
- Emagrecer rapidamente;
- Grande fadiga, associada a dores musculares intensas;
- Comer muito sem nada aproveitar;
- Dores de cabeça, náuseas e vômitos.

Que tipos de diabetes existem?

- Diabetes Tipo 2 (Diabetes não Insulinodependente) - É a mais frequente (90 por cento dos casos). O pâncreas produz insulina, mas as células do organismo oferecem resistência à ação da insulina. O pâncreas vê-se, assim, obrigado a trabalhar cada vez mais, até que a insulina produzida se torna insuficiente e o organismo tem cada vez mais dificuldade em absorver o açúcar proveniente dos alimentos. Este tipo de diabetes aparece normalmente na idade adulta e o seu tratamento, na maioria dos casos, consiste na adoção de uma dieta alimentar, de forma a normalizar os níveis de açúcar no sangue. Recomenda-se também a atividade física regular.
Caso não consiga controlar a diabetes através de dieta e atividade física regular, o doente deve recorrer a medicação específica e, em certos casos, ao uso da insulina. Neste caso deve consultar sempre o seu médico.

- Diabetes Tipo 1 (Diabetes Insulinodependente) - É mais rara. O pâncreas produz insulina em quantidade insuficiente ou em qualidade deficiente ou ambas as situações. Como resultado, as células do organismo não conseguem absorver, do sangue, o açúcar necessário, ainda que o seu nível se mantenha elevado e seja expelido para a urina. Contrariamente à diabetes tipo 2, a diabetes tipo 1 aparece com maior frequência nas crianças e nos jovens, podendo também aparecer em adultos e até em idosos. Não está diretamente relacionada, como no caso da diabetes tipo 2, com hábitos de vida ou de alimentação errados, mas sim com a manifesta falta de insulina. Os doentes necessitam de uma terapêutica com insulina para toda a vida, porque o pâncreas deixa de a produzir, devendo ser acompanhados em permanência pelo médico e outros profissionais de saúde.

- Diabetes Gestacional - Surge durante a gravidez e desaparece, habitualmente, quando concluído o período de gestação. No entanto, é fundamental que as grávidas diabéticas tomem medidas de precaução para evitar que a diabetes do tipo 2 se instale mais tarde no seu organismo.

A diabetes gestacional requer muita atenção, sendo fundamental que, depois de detetada a hiperglicemia, seja corrigida com a adoção duma dieta apropriada. Quando esta não é suficiente, há que recorrer, com a ajuda do médico, ao uso da insulina, para que a gravidez decorra sem problemas para a mãe e para o bebé.

➤ Uma em cada 20 grávidas pode sofrer desta forma de diabetes.

- **Outras complicações associadas à diabetes**

- Retinopatia - lesão da retina;
- Nefropatia - lesão renal;
- Neuropatia - lesão nos nervos do organismo;
- Hipertensão arterial;
- Hipoglicemia - baixa do açúcar no sangue;
- Hiperglicemia - nível elevado de açúcar no sangue;
- Lípidos no sangue - gorduras no sangue;
- Pé diabético - arteriopatia, neuropatia;
- Doenças cardiovasculares - angina de peito, ataques cardíacos e acidentes vasculares cerebrais;
- Obstrução arterial periférica - perturbação da circulação, por exemplo nas pernas e nos pés;
- Disfunção e impotência sexual - a primeira manifesta-se de diferentes formas em ambos os sexos;

Como se trata a diabetes?

- Diabetes tipo 1 – Os doentes podem ter uma vida saudável, plena e sem grandes limitações, bastando que façam o tratamento prescrito pelo médico corretamente. O objetivo do tratamento é manter o açúcar (glicose) no sangue o mais próximo possível dos valores considerados normais (bom controlo da diabetes) para que se sintam bem e sem nenhum sintoma da doença. Serve ainda para prevenir o desenvolvimento das manifestações tardias da doença e ainda para diminuir o risco das descompensações agudas, nomeadamente da hiperglicemia e da cetoacidose (acidez do sangue). Este tratamento, que deve ser acompanhado obrigatoriamente pelo médico de família, engloba três vertentes fundamentais: adoção de uma dieta alimentar adequada, prática regular de exercício físico e o uso da insulina.

- Diabetes tipo 2 - O tratamento é semelhante mas, devido à menor perigosidade da doença, a maioria das vezes basta que a alimentação seja adequada e que o exercício físico passe a fazer parte da rotina diária para que, com a ajuda de outros medicamentos específicos (que não a insulina), a diabetes consiga ser perfeitamente controlada pelo doente e pelo médico. Os medicamentos usados no tratamento deste tipo de diabetes são geralmente fármacos (comprimidos) que atuam no pâncreas, estimulando a produção de insulina. Seguindo uma alimentação correta e adequada, praticando exercício físico diário e respeitando a toma dos comprimidos indicada pelo médico, um doente com diabetes tipo 2 garante a diminuição do risco de trombooses e ataques cardíacos; a prevenção de doenças nos olhos e nos rins e da má circulação nas pernas e nos pés, fator que diminui significativamente o risco de amputações futuras.

O que é a insulina?

- A insulina é uma hormonal hipoglicemiante segregada pelas células beta dos ilhéus de Langerhans do pâncreas, que é usada no tratamento dos doentes diabéticos. Pode ser obtida a partir do pâncreas do porco ou feita quimicamente e de forma idêntica à insulina humana através do uso de tecnologia do DNA ou da modificação química da insulina do porco.

Por que é que a insulina é necessária para o tratamento da diabetes tipo 1?

- Porque, nos doentes com a diabetes tipo 1, as células do pâncreas que produzem insulina foram destruídas, motivo pelo qual este produz muito pouca ou nenhuma insulina. Como sem insulina não se pode viver, a administração de insulina produzida laboratorialmente é um tratamento imprescindível de substituição.

Como se usa a insulina?

- O tratamento com insulina é feito através de injeção na gordura por baixo da pele ou através da utilização da bomba de perfusão subcutânea de insulina.
- Até à data o desenvolvimento científico ainda não conseguiu produzir nenhuma forma de insulina que possa ser tomada por via oral, uma vez que o estômago a destrói automaticamente.

Insulina injetável

- Por ser injetável, é necessário que o doente tenha atenção ao modo como manuseia a insulina. Deve ter os seguintes cuidados:
- Colocar a cápsula de proteção sem tocar na agulha após a utilização da seringa/caneta;
- Guardar a seringa/caneta à temperatura ambiente;

- Não utilizar a seringa ou a agulha da caneta se estas estiverem rombas;
- Não limpar a agulha com álcool;
- Manter a cápsula quando inutilizar a seringa/caneta e ter muito cuidado na sua eliminação.

Onde se injeta a insulina?

- A insulina pode ser injetada na região abdominal, nas coxas, nos braços e nas nádegas. A parede abdominal é o local de eleição para uma mais breve absorção da insulina de ação rápida. Deve ser usada para as injeções realizadas durante o dia. A coxa utiliza-se preferencialmente para as injeções de insulina de ação intermédia, sendo a região das nádegas uma boa alternativa.

Bibliografia

- Manual de Boas Práticas - Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas
- Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas
- Manual de Processos-Chave – Estrutura Residencial para Idosos

Webgrafia

- <http://alzheimerportugal.org/pt/>
- <http://www.portaldasaude.pt/portal>
- <http://www4.seg-social.pt/>