



**Aumentar a empregabilidade e as competências dos cuidadores de idosos,
através de formação especializada e capacitação inovadora**

**Um manual para cuidadores informais em
toda a Europa**



Erasmus+

Projecto financiado com o apoio da Comissão Europeia.

Informação sobre o Documento

Data de envio	15/03/2015	
Autor (es)	Dr Marina Lupari	
Colaboradores	PhD Victor Seco	
Nome para Contacto	PhD Victor Seco	
E-mail	victorseco@kerigma.pt	
Organização	Kerigma	
Estatuto de aprovação	Esboço <input type="checkbox"/>	Final <input checked="" type="checkbox"/>
Número de páginas	60 páginas	
Palavras chave	Cuidador, beneficiário de cuidados	
Destinatários	Só Parceiros <input checked="" type="checkbox"/>	Público <input type="checkbox"/>
Método de Distribuição	Email <input checked="" type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>
Estatuto de Confidencialidade	Confidential <input checked="" type="checkbox"/>	Public <input type="checkbox"/>

Controlo da Versão do Documento

Versão	Data	Comentário
01	15/03/2106	
02	18/03/2016	Tradução para Português
03	21/09/2016	Retificação da página 6
04		

Prefácio

Os cidadãos mais velhos são mais propensos a ficar sem ação ou dependentes devido a problemas médicos. Estes problemas mudam as relações de uma pessoa com a família e com os amigos. Um marido, uma filha, ou um amigo podem descobrir que, a partir desse momento, também são cuidadores informais. Isto significa simplesmente que eles se tornaram no principal responsável por assegurar que as necessidades físicas, psicológicas e sociais do paciente sejam atendidas. Agora, outra pessoa depende deles para a satisfação das necessidades físicas básicas.

Independentemente de saber se a deficiência é devida à progressão de uma doença crónica, tal como uma doença cardíaca ou pulmonar, um acidente vascular cerebral, uma demência, uma artrite, ou os efeitos combinados de vários fatores médicos e sociais, o papel do cuidador é uma profunda mudança para ambas as pessoas. Esses ajustes são muitas vezes stressantes, os padrões estabelecidos devem ser abandonados e desenvolvidas novas adaptações. Isso oferece oportunidades para o crescimento pessoal, mas também, invariavelmente, provoca turbulência emocional e angústia.

Ser um cuidador é gratificante, mas também pode esgotar a pessoa física e emocionalmente, levando à doença e à incapacidade de fornecer mais cuidado. No entanto, se durante este tempo procurar por ajuda e informação, pode descobrir que as histórias de outros cuidadores informais espelham a sua história. Comece a trabalhar com os exercícios descritos neste guia e trabalhe com os outros membros deste grupo de apoio. Pessoas que se encontrem em situações semelhantes podem ser capazes de expressar sentimentos que, neste momento, são incapazes de descrever.

Este livro destina-se aos cuidadores informais de pessoas frágeis e doentes mais velhos. Os membros da família também devem ler este livro para se tornarem mais conscientes dos problemas enfrentados pelos cuidadores informais. Este livro oferece abordagens práticas para os desafios comuns enfrentados pelos cuidadores informais. Manter-se saudável, evitando a depressão, permanecendo ativo, fazendo amigos, desfrutando de atividades prazerosas, tudo isso é essencial em qualquer vida humana, incluindo a dos cuidadores informais. Servindo como cuidador informal de um ser amado doente não deve tornar a

vida sem sentido. Esperamos que este livro lhe seja útil para melhorar a qualidade de vida de todos os interessados.

O pensamento final é referido por um participante nos grupos focais gregos e parece destacar a necessidade mais importante para os cuidadores informais. "O ponto é que você vive a vida de outra pessoa ... Eu criei uma rede de pessoas que cuidassem do meu pai, quando eu não estivesse em casa ... Eu distribuí as tarefas a cada um ... quem vai fazer isso, no caso disto acontecer, quando, em que circunstâncias ... na verdade, ajudou ... A sua vida caiu inteiramente sobre mim ... mas a minha vida está dirigida inteiramente para ele ... também! ... Não existe EU ... não temos identidade "

Índice

	Prefácio
Capítulo 1	Problemas comuns na prestação de cuidados
Capítulo 2	Que tipos de ajuda estão disponíveis
Capítulo 3	Como devo cuidar de mim como cuidador
Capítulo 4	Formação do cuidador
Capítulo 5	Aspectos Médicos da prestação de cuidados
Capítulo 6	Bem-Estar emocional e intelectual
Capítulo 7	Assuntos legais e financeiros
Capítulo 8	Quando é a hora de parar com a prestação de cuidados?
Capítulo 9	O que é que aprendi para mim como cuidador?

Introdução

Poucas pessoas estão preparadas para as responsabilidades e tarefas envolvidas no cuidado de idosos. Este manual explora uma série de temas diferentes que incluem exercícios e oportunidades para refletir sobre a sua própria experiência pessoal, a qual pode tornar o papel de cuidador mais fácil e, ao mesmo tempo, ajudar a pessoa que recebe os cuidados. Ao longo deste guia, o cuidado informal refere-se à pessoa que cuida, não recebendo um pagamento, e ao beneficiário dos cuidados.

Na preparação deste livro de trabalho foram desenvolvidos uma série de grupos focais com cuidadores informais dos 8 países envolvidos neste projecto. Não é nossa intenção reproduzir toda a informação nesta fase mas pensamos que um sumário dos principais temas e das principais frases dos cuidadores informais seria útil agora.

Os cinco temas principais com citações comoventes identificados foram os seguintes:

Tema 1: Eu não sou um cuidador ... Sou família

" "O governo prefere enviar as pessoas idosas para casa porque é mais barato dar algum dinheiro à família para cuidar deles em casa, em vez de ter funcionários públicos e salas públicas para cuidar deles. E como as pessoas idosas preferem estar em casa, ninguém rejeita que menores recursos sejam dedicados às pessoas idosas. Pode ser mais dinheiro em geral, porque há mais pessoas idosas. Mas para cada um a menos, menos é dedicado (a minha impressão) "(entrevistado Espanhol: 2)..."

Tema 2: Falta de apoio

"dedicação completa por alguém totalmente dependente de nós exige um esforço que, com o passar do tempo, aumenta a exaustão física e o stress psicológico que, juntos, dia após dia, são susceptíveis de se transformar em falta de dignidade e desassossego contínuo". (Entrevistado Português 7)

Tema 3: Sentimentos de perda de identidade como pessoa

"Às vezes eu acho que sou eu, e qual é o meu papel neste tudo ... Eu sou a pessoa que faz ... Eu sou a filha ... a enfermeira com os comprimidos ... o suporte para os meus irmãos e irmãs. ...o esposa para o meu marido ... a múmia para os meus filhos ... puxada em todas as direções ... mas quem sou eu ... você sabe o que quero dizer (Reino Unido: 1).

Tema 4:

"Temo que se eu morrer quem é que irá dar assistência ao meu marido. Ninguém dá um apoio para o meu marido, exceto eu, porque ele está tão nervoso devido à sua doença."

Participante 11 diz: "Se a minha doença progredir quem irá ajudar e meu marido e eu?"

Participante 1 expressa o seu medo: "O que acontece com a minha mulher se eu morrer?" (Inquiridos Turcos)

Exercício 1 Na caixa seguinte, por favor, use 3 minutos para ler e responder às perguntas feitas. É importante que escreva as primeiras coisas que lhe vierem à cabeça.

Quem sou eu?

1. Quem é que o senhor/a é?
2. Qual foi sua maior conquista na vida até agora?
3. O que é que que mais gostaria de fazer nos próximos anos?

Este guia não é sobre como cuidar de um paciente. Em vez disso, ele fornece principalmente maneiras para que um amigo ou membro da família se cuidem a si próprios enquanto cuidam de alguém. Dá-lhe informação e sugestões de autocuidado para se concentrar nas suas necessidades ao mesmo tempo que também ajuda o seu ente querido.

Exercício 2 Abaixo estão duas listas, uma com foco na forma de fornecer o cuidado ao beneficiários dos cuidados e outra focada em si como o cuidador. São incluídas como diretrizes gerais para ajudar a garantir um nível óptimo de saúde, segurança e conforto tanto para o beneficiário dos cuidados como de si mesmo, o cuidador. Por favor, leia a lista de verificação e considere as suas respostas.

Lista de verificação dos cuidados prestados ao ao beneficiário dos cuidados

A pessoa de quem cuido tem as seguintes necessidades satisfeitas:

- Todos os assuntos jurídicos e financeiros estão em ordem e disponíveis
- Todos os compromissos relacionados com a saúde e o plano físico são mantidos anualmente ou mais frequentemente, se necessário

- O ambiente doméstico é limpo, seguro e agradável
- As necessidades nutricionais, o exercício, as actividades de sono e sociais são maximizados na medida do possível
- A higiene pessoal e de aparência são feitas diariamente
- Os serviços de substituição foram considerados e estão sendo utilizados semanal / mensalmente
- O nível de atendimento é revisto continuamente para garantir que o beneficiário dos cuidados tem condições de permanecer seguro em casa

Lista de verificação para o cuidador

Eu tenho as seguintes necessidades satisfeitas:

- Estou a sair / a fazer exercício pelo menos uma vez por semana
- Estou a conseguir, pelo menos, sete a nove horas de sono tranquilo de noite
- Aproveito as oportunidades para, semanalmente, visitar ou falar com amigos ou parentes
- Mantenho as consultas médicas anuais
- Estou a tomar apenas os medicamentos prescritos para manter a minha saúde
- Os meus documentos legais e financeiros, incluindo testamentos estão em ordem e disponíveis
- Eu li e estou ciente do MEU Código de Direitos do Cuidador
- Estou a comer três refeições equilibradas por dia

Este exercício simples permite identificar precocemente os desafios que está a enfrentar como cuidador. Estes exercícios estão incluídos como diretrizes gerais para ajudar a garantir um nível óptimo de saúde, segurança e conforto tanto para o beneficiário dos cuidados como de si mesmo, o cuidador. Agora use algum tempo e complete o exercício 3.

Exercício 3 Por favor use 5 minutos para considerar os seus resultados do exercício 1. Depois, nas caixas fornecidas abaixo, registre por favor os 3 principais desafios que enfrenta como cuidador.

Principais desafios no cuidado prestado ao beneficiários dos cuidados

- 1.
- 2.
- 3.

Principais desafios que enfrento como receptor de cuidados

- 1.
- 2.
- 3

Está pronto para prosseguir através do livro. Pode achar que é mais fácil passar por cada seção à medida que os temas vão sendo apresentados ou então, use o Índice para o guiar às partes que lhe possam ser mais úteis.

Capítulo 1 - Problemas comuns na Prestação de Cuidados

A Prestação de Cuidados apresenta desafios físicos, emocionais e económicos consideráveis. Não há nenhuma razão para sofrer em silêncio. Se conseguir aprender alguma coisa com este livro, lembre-se, é sempre correto procurar e pedir ajuda. Obter ajuda pode permitir-lhe tornar-se um cuidador melhor. O processo de se educar e preparar pode ajudá-lo a reduzir o stresse e a lidar melhor com os muitos desafios da prestação de cuidados. Este livro é concebido como ponto de partida.

O primeiro passo na organização de um plano lógico de cuidados é fazer uma lista de necessidades. Como cuidador, várias questões se colocam tal como se prevê no próximo exercício:

Exercício 4

Identificando as necessidades do receptor de cuidados

1. Quais são as suas necessidades?
2. Que tipos de cuidado são necessários para permitir ao idoso/debilitado permanecer na comunidade?
3. Quem é que vai prestar o cuidado? Quando? Como?
4. Deverá o beneficiário dos cuidados permanecer em sua própria casa, vivendo com os filhos ou outros parentes, ou mudar para outros ambientes (apartamentos para reformados, cuidados intermédios, serviços especializados de enfermagem ou outro)?
5. Como podem as alterações na forma de viver ajudar a pessoa a ficar em casa ou a tornar-se mais independente?
6. Se os serviços externos são necessários, será que a pessoa prejudicada tem recursos para pagar por eles? Como é que eles podem ser obtidos?
7. Como é que se pode cuidar da pessoa com necessidades, sem negar a atenção aos outros (cônjuge ou filhos), por quem o cuidador também tem responsabilidade?
8. Como é que o cuidador se sente cansado ou frustrado por cuidar de uma pessoa idosa?

Ao responder a estas perguntas você está a desenvolver uma lista importante de necessidades da pessoa idosa debilitada e também está a colocar em perspectiva as suas próprias necessidades como cuidador. As perguntas não têm respostas fáceis e a solução pode variar conforme a situação. O cuidado de uma pessoa mais velha debilitada pode gerar stresse que afeta a capacidade do cuidador para continuar a prestar os níveis necessários de cuidado. O stresse

experimentado pode ser físico, financeiro, ambiental e / ou de natureza emocional.

O stresse físico Proporcionar cuidados físicos a uma pessoa idosa debilitada pode causar stresse físico. As atividades domésticas gerais, tais como a limpeza, a lavagem de roupa, as compras e a preparação de refeições necessitam de energia e podem ser cansativas, especialmente quando adicionadas às responsabilidades existentes na própria casa.

O cuidado pessoal necessário para a supervisão de medicamentos e manutenção da higiene também pode ser stressante, especialmente em situações comportamentais específicas, de incontinência - (perda de controle da bexiga ou intestino), colostomias, ou na ajuda para tomar banho. Elevar ou transferir indivíduos com mobilidade limitada não é apenas cansativo, mas também pode resultar em prejuízo para o cuidador ou para a pessoa debilitada. Em alguns casos, há a responsabilidade adicional da manutenção de equipamentos, tais como cadeiras de rodas ou camas de hospital.

O Stress Financeiro O cuidado de uma pessoa mais velha debilitada tem muitas dimensões financeiras. Para os serviços que não podem ser fornecidos pelos membros da família (médicos, farmacêuticos, terapêutica, etc.), as decisões terão de ser feitas relativamente ao local onde o serviço será garantido e como é que ele será pago. Quando o dinheiro é limitado, muitas famílias ajudam no pagamento do cuidado, distribuindo os encargos financeiros pelos seus membros.

O Stress ambiental A disposição da casa tem que ser muito bem definida. Se o beneficiário dos cuidados optar por permanecer na sua própria casa, poderão ter de ser instaladas modificações, tais como corrimões e rampas. Se a pessoa não puder permanecer na sua própria casa, devem ser procuradas alternativas, tais como mudar-se para a casa de um amigo ou para uma habitação familiar ou especializada (hotéis para reformados, apartamentos para idosos, lares residenciais, instalações de cuidados intermédios, ou casas de repouso). Se o beneficiário dos cuidados permanecer em casa, podem ser necessários alguns ajustes importantes nas condições e padrões de vida diária. Às vezes, o cuidador pode precisar de recorrer aos cuidados domiciliários para proporcionar o nível de cuidados necessários ao idoso debilitado.

O Stresse social A prestação de cuidados pessoais até 24 horas por dia pode causar stresse social, isolando o cuidador dos amigos, da família e da vida social. O cuidador pode sentir-se demasiado cansado ou incapaz de ter uma noite fora até mesmo uma vez por semana, ou uma vez por mês. Tal pode resultar num acúmulo de raiva e ressentimento para com a própria pessoa que recebe o cuidado, como se o beneficiário dos cuidados fosse a causa do stress social.

O Stress emocional Todos esses fatores muitas vezes resultam num tremendo stresse emocional. Para agravar essas fontes de stresse surgem as dificuldades em gerir o seu tempo, fazendo malabarismos com múltiplas responsabilidades e sentindo a pressão do aumento da dependência.

Exercício 5 É claro que os cuidadores informais experimentam várias formas de stress. No próximo exercício, por favor, use 5-10 minutos e leia as descrições das várias tensões que pode experimentar. Então, por favor, classifique os diferentes tipos de stresse usando a escala de 1 a 5, com o 1 a representar o nível mais alto de stresse que já experimentou.

Identifique o seu stress como cuidador

Stress Físico _____

Stress Financeiro _____

Stress Ambiental _____

Stress Social _____

Stress Emocional _____

Para os familiares que prestam cuidados, as várias formas de stresse pode resultar em diferentes sentimentos. Raiva, ressentimento e amargura sobre as responsabilidades constantes, a privação e o isolamento que podem resultar. Este é também o momento em que muitos dos conflitos não resolvidos nas relações pai-filho ressurgem e podem intensificar-se, causando ansiedade e frustração. Pode até haver o desejo tácito, às vezes, de se ser aliviado da carga através da institucionalização ou até mesmo a morte do beneficiário dos cuidados. Este desejo é frequente e rapidamente seguido por sentimentos de

culpa. Tudo isso pode ser sentido, depois negado por eles parecerem inaceitáveis.

Lidar com a ajuda que não precisa Às vezes as pessoas oferecem ajuda de que prescindem. Agradeça-lhes pela sua preocupação. Diga-lhes que as avisa quando precisar de ajuda. Algumas pessoas podem oferecer conselhos indesejados. Elas podem fazer isso porque não sabem mais o que dizer. Cabe-lhe a si decidir como lidar com isso. Não tem que responder a todas. Caso contrário, agradeça-lhes e esqueça. Diga-lhes que está a tomar medidas para ajudar a sua família.

Conclusão

A vida da pessoa que você está cuidando é muito provável que tenha mudado para sempre. Da mesma forma a sua pode mudar, talvez dramaticamente, pois ajustou a sua vida, já ocupada para incluir o cuidar de outra pessoa. Pode sentir-se socialmente isolado, como se fosse a única pessoa no mundo que enfrenta as lutas da prestação de cuidados. Como cuidador precisa ter certeza que, na verdade, estes sentimentos são comuns, mesmo que não possam ser expressos. Muitos cuidadores informais encontram conforto em saber que não estão sozinhos.

O resto deste livro abordará os recursos que podem ajudá-lo a adaptar-se e a adotar o papel de cuidador. A mensagem mais importante é que precisa de se cuidar a si mesmo como cuidador.

Capítulo 2 – Tipos de Ajuda Disponível

Muitas pessoas que antes eram cuidadores informais dizem que fizeram muito por conta própria. Alguns desejavam ter pedido ajuda mais cedo. Aceitar ajuda de outras pessoas nem sempre é fácil. Quando as coisas difíceis acontecem, muitas pessoas tendem a afastar-se. Elas pensam: "Nós podemos lidar com isso por conta própria." Só que as coisas podem ficar mais difíceis quando o beneficiário dos cuidados fica mais velho. Como resultado, muitos cuidadores informais têm dito: "Há muita coisa no meu prato". A seção a seguir destaca algumas das ajudas que podem estar disponíveis para si.

Agência de ajuda comunitária Quando a família ou outra ajuda voluntária não está disponível ou não pode atender às suas necessidades, os cuidadores informais ou os beneficiários de cuidados podem querer procurar a ajuda de agências. Uma ampla gama de ajudas pode estar disponível.

Algumas podem ser cobertas por seguros privados ou por programa suplementar do seu Estado. Tudo isso pode ser comprado. Às vezes, o custo do serviço pode ter por base o rendimento do receptor de cuidados.

Serviços para Idosos Debilitados Centros de Dia e ou Serviços domiciliários: Isto é para pessoas que estão fisicamente e / ou mentalmente frágeis. Eles oferecem uma gama de atividades de apoio terapêutico e reabilitação, incluindo enfermagem, assistência com atividades de vida, serviços de assistência social, alimentação e possível transporte, fornecidas num ambiente protegido numa parte do dia, um a cinco dias por semana, geralmente durante a semana.

Biscateiros/Serviços indiferenciados Inclui limpeza da casa profunda, pequenas reparações na casa, trabalho no quintal, a instalação de dispositivos de segurança e preparação das casas para o Inverno.

Serviços de convivência Acompanhantes visitam indivíduos isolados e que se encontram fora do seu meio familiar para conversação, leitura, escrita de cartas e recados de cariz geral.

Serviços de Acompanhamento a Idosos Estes serviços oferecem acompanhamento personalizado aos prestadores de serviços, bem como assistência pessoal.

Unidades de Avaliação Geriátrica e unidades especiais de cuidados unidades geriátricas especializadas que existem em alguns hospitais e centros médicos tanto em regime de internamento como de ambulatório. Elas fornecem serviços de diagnóstico multidisciplinares coordenados para pacientes mais velhos.

Refeições entregues em casa Alguns programas nutricionais, bem como programas de refeições especializadas ao domicílio e entrega de refeições aos idosos frágeis, sem casa e envelhecidos. Alguns programas subsidiados pedem contribuições voluntárias, enquanto outros podem exigir o pagamento integral do custo para a entrega de um almoço quente, dieteticamente equilibrado e, por vezes uma refeição fria à noite.

Assessores de atendimento domiciliar Prestar cuidados pessoais a indivíduos em casa (Esses serviços podem ser cobertos por um seguro de saúde se prescritos por um médico.) Assessores ajudam a comer, a vestir, na higiene oral, a tomar banho, nas colostomias, administram medicamentos, etc., bem como nas tarefas domésticas leves.

Assistência Médica Domiciliar Os programas organizados de enfermagem, serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia e outros serviços de reabilitação para pessoas em casa.

Serviços de Dona de casa Fornecidos por pessoal não médico, os serviços incluem compras, lavagem de roupa, limpezas leves, vestir, preparação de refeições e acompanhamento nas idas ao médico. As donas de casa podem ser de grande ajuda para completar a ajuda fornecida pelos membros da família, ou o fornecimento de alívio quando os familiares cuidadores informais precisam de uma pausa. O serviço donas de casa pode ser assegurado através das agências de cuidados de saúde, pela Agência do Envelhecimento da área, pelo Departamento dos Serviços Sociais da Câmara e por grupos e organizações religiosas. Algumas agências oferecem os contatos e a formação das suas donas de casa, enquanto outras oferecem apenas um registo de nomes de donas de casa e números de telefone, caso em que se deve verificar cuidadosamente as referências e elaborar um contrato para os serviços necessários.

Serviço de equipamentos hospitalares e cirúrgicos Empresas que alugam ou vendem materiais e equipamentos médicos, tais como camas hospitalares, bengalas, andadores, cadeiras de banho, oxigénio e outros equipamentos. Consulte as Páginas Amarelas.

Serviços de limpeza Estes geralmente incluem limpeza, compras, lavagem de roupa e preparação das refeições.

Assistência Habitação existem programas de assistência habitacional para ajudar na busca de habitação para seniores, habitação partilhada e a encontrar abrigos de emergência, tais como a Caritas e a Agência do Envelhecimento da área.

Programas nutricionais Programas de refeições agregadas alimentam muitos adultos mais velhos como um grupo num centro de idosos, no centro comunitário, ou na escola. A refeição do meio-dia é fornecida, contendo um terço da ingestão diária recomendada, geralmente mediante uma contribuição voluntária. Além disso, alguns centros oferecem atividades recreativas e educativas.

Terapia Ocupacional terapia ocupacional, ou TO, é restauradora, para melhorar ou restaurar habilidades necessárias para a vida diária. Deve ser desenvolvida por um terapeuta ocupacional qualificado, referenciado pelo seu médico.

Fisioterapia é a terapia de reabilitação para maximizar a mobilidade. Ela deve ser desenvolvida por um fisioterapeuta qualificado, geralmente recomendado pelo médico ou hospital.

Serviços de apoio às folgas dos cuidadores informais programa de apoio ao repouso dos cuidadores informais que fornece temporariamente, e em alguns casos até vinte e quatro horas, serviços de substituição para dar alívio aos cuidadores informais primários. Os cuidados podem ser fornecidos na casa da pessoa, num centro de cuidados de dia do adulto, ou noutra instalação.

Equipas de serviço aos Idosos Equipas de Saúde Mental Regional que trabalham juntas para fornecer exames de saúde mental, avaliação das necessidades e serviços de aconselhamento de curto prazo para os idosos.

Serviços Qualificados de Enfermagem Esses serviços especializados são desenvolvidos por profissionais treinados para problemas médicos específicos através de agências de cuidados domiciliários locais. O médico deve prescrever os serviços de enfermagem.

Terapia da fala A terapia da fala é desenvolvida por um terapeuta da fala qualificado para superar certos problemas de fala e comunicação. É o médico que, geralmente, recomenda isso.

Centros de Dia Fornecem serviços de reabilitação de apoio, mas não num ambiente protegido para uma parte do dia, de um a cinco dias por semana. Os serviços podem incluir actividades recreativas, serviços de assistência social, uma refeição quente, transporte e, ocasionalmente, serviços de saúde.

Telefone Tranquilizador chamadas de telefone amigáveis são fornecidas por agências ou voluntários que oferecem tranquilidade, contato e socialização. O telefone tranquilizador pode ser uma tábua de salvação para as pessoas mais velhas, normalmente deixada sozinha em casa durante o dia.

Transportes: Serviços de transporte que proporcionam viagens de automóvel ou de carrinhas especializadas de e para os cuidados médicos. As agências comunitárias e os prestadores de serviços, tais como os Bombeiros de Barcelinhos, a Cruz Vermelha das Marinhas, a Sociedade da Doença da Paramiloidose são apenas alguns exemplos.

Exercício 6 Repare como está ocupado agora. Seja honesto consigo mesmo sobre o que pode fazer. Pense sobre as tarefas com que pode ajudar os outros.

E deixe de lado as tarefas que não são tão importantes agora. Pedir ajuda também ajuda o seu ente querido. Neste exercício, por favor, identifique 3 coisas desta seção que iriam ajudá-lo no seu papel de cuidador.

Peça ajuda

1.

2.

3.

Os ativos mais importantes que temos são a nossa família ou os amigos. No entanto, estes são os activos que usamos menos.

Para o Exercício 7, em primeiro lugar, faça um inventário detalhado de todos os recursos com que os membros individuais da família e os amigos podem contribuir, incluindo os recursos da pessoa idosa debilitada e a necessitar de cuidados. Os recursos incluem o tempo disponível, as aptidões, o espaço, o equipamento, os pontos fortes da pessoa beneficiária dos cuidados e, muito importante, dinheiro. Sente-se com todos os membros da família (ou, pelo menos, tantos quantos são agradáveis) e elabore um plano para dar ajuda. Trata-se de definir e chegar a acordo sobre quais as tarefas que serão realizadas, por quem, em que dias, e assim por diante. Por exemplo, a Tia Marta pode cozinhar, o tio Pedro pode cortar a relva e a Maria pode vir ver a Mãe duas vezes por dia.

Recursos disponíveis	Membro da família
Exemplo: Cozinhar	Tia Marta
Jardinagem	Tio Pedro
...	...

Conclusão

Ser um cuidador é um trabalho árduo. Pode sentir que as suas necessidades não são importantes agora. Ou que passou tanto tempo a cuidar do seu ente querido, que não deixou tempo para si mesmo. Não tenha medo de pedir ajuda. Lembre-se, se obtiver ajuda para si mesmo:

- Pode ficar mais saudável e ter mais energia.
- O seu ente querido pode sentir-se menos culpado pela sua ajuda.
- Os outros podem oferecer tempo e aptidões que você não tem.

Capítulo 3 – Cuidando do cuidador

Os cuidadores informais experimentam emoções mistas. O amor para com o seu membro da família e a satisfação que deriva de ajudar podem coexistir com sentimentos de ressentimento sobre a perda da sua privacidade e a frustração em acreditar que você não tem controlo sobre o que acontece. Pode achar que é difícil aceitar o declínio da pessoa especial a quem está a prestar assistência. Tais sentimentos dependerão, em parte do seu relacionamento anterior com o seu beneficiário dos cuidados, na medida das suas responsabilidades como ajudante, e das atividades diárias na sua vida (atividades profissionais, sociais e de lazer). As suas emoções conflitantes podem causar culpa e stress.

Compreender os seus sentimentos

Provavelmente é muito sensível na forma como cuida do seu ente querido. Não há uma maneira certa para você se sentir. Cada pessoa é diferente. O primeiro passo para a compreensão de seus sentimentos é saber que eles são normais. Dê a si mesmo algum tempo para pensar através deles. Alguns sentimentos que podem ir e vir são:

- **Tristeza.** Não há problema em se sentir triste. Mas se tal se prolongar por mais de 2 semanas e o afastar de fazer o que precisa fazer, pode estar deprimido.
- **Raiva.** Pode estar com raiva de si mesmo ou de outros membros da família. Pode estar zangado com a pessoa que está cuidando. Sabe que a raiva muitas vezes vem do medo, do pânico, ou do stress. Tente olhar para o que está por debaixo da raiva.

■ **Pesar.** Pode estar sentindo a perda daquilo que mais valoriza. Pode ser a saúde do seu ente querido. Ou pode ser a perda da vida do dia-a-dia que tinha antes do papel de cuidador ser necessário. Deixe-se lamentar essas perdas.

■ **Culpa.** Sentir-se culpado também é comum. Pode pensar que não está a ajudar o suficiente. Ou pode-se sentir culpado porque está saudável.

■ **Solidão.** Pode-se sentir solitário, mesmo com muitas pessoas ao seu redor. Pode sentir que ninguém entende os seus problemas. Também pode gastar menos tempo com os outros.

Para evitar ficar física e emocionalmente esgotado, deve cuidar de si mesmo. Precisa preservar a sua saúde e desenvolver formas que o ajudem a lidar com a situação.

Exercício 8 Despenda 5 minutos e pensar sobre os seus sentimentos. Na caixa abaixo escreva a sensação que está a experimentar mais hoje. Lembre-se que os sentimentos mudam.

Compreender os seus sentimentos

Exercício 9 Abaixo está uma escala para avaliar o seu nível de prestação de cuidados. É um excelente esforço para fornecer algumas diretrizes para cuidadores informais e para avaliar o seu nível de cuidado e o valor que dá ao seu beneficiário dos cuidados e a si mesmo. Coloque um número de 1 a 10 para melhor descrever os seus sentimentos. O número 1 equivale a nenhum sentimento, os números seguintes expressam sentimentos cada vez mais fortes, sendo o 10 o sentimento mais forte.

Pode posicionar-se na Escala de Prestação de Cuidados para determinar como valoriza o seu beneficiário dos cuidados em relação a si mesmo. Os baixos números conferem pouco ou nenhum valor (honra) às necessidades de seu receptor de cuidados. Os números elevados (8, 9, 10) dão pouco ou nenhum valor às suas próprias

necessidades como indivíduo e como cuidador. Os números no meio são aqueles onde encontra um equilíbrio entre o muito pouco cuidado e o muito cuidado. Nenhum dos dois extremos é saudável; eles representam posições em que não está a ajudar o seu receptor de cuidados.

Escala Auto-Avaliação de Cuidadores:

Os seus sentimentos	Valor de 1 a 10
Abandono com retirada de protecção ou de apoio ou para abusar ativamente do seu receptor de cuidados.	
Negligência que permita manter situações de risco de vida ou exibir frieza constante ou raiva.	
Desfasamento / Distância para manter um ar de distanciamento ou de indiferença, superficialidade no seu cuidado, nenhuma preocupação genuína, só por obrigação. Preocupação apenas com o bem-estar físico de seu beneficiário dos cuidados.	
Apoio Geral dado livremente, com um grau controlado de calor e respeito, com sentimentos ocasionais de manipulação. Preocupação tanto com o bem-estar físico como emocional do receptor de cuidados.	
Expressão de empatia, a capacidade de sentir o que seu beneficiário dos cuidados sente. Uma relação de qualidade onde os sentimentos podem ser expressos livremente e carinhosamente recebidos com perspectiva positiva de não-julgamento.	
Revelar que se sente pena do beneficiário dos cuidados, sendo simpático e concentrando-se nas perdas experimentadas pelo receptor de cuidados.	
Envolvimento excessivo e ocasional nos cuidados, caracterizado por tentativas periódicas de fazer mais do que é preciso.	
Consistente sobre envolvimento do beneficiário dos cuidados, considerado como objeto de uma série de tarefas que devem ser executadas.	
Sobre envolvimento heróico nos cuidados caracterizado por tentativas, por vezes, frenéticas e desesperadas para corresponder a todas as possíveis necessidades do seu receptor de cuidados; aumenta a dependência, não permite a independência do beneficiário dos cuidados.	
Fusão de personalidades entre cuidador e beneficiário dos cuidados. As necessidades do cuidador já não têm qualquer valor ou significado; o cuidador abandonou-se a si próprio às necessidades do receptor de cuidados.	

Exercício 10 Este exercício vai ajudá-lo a entender o quanto o stresse que o pressiona vai ajudá-lo a tornar-se consciente dos seus sentimentos, pressões e stress que atualmente sente. Use 5-10 minutos e, no espaço de registo fornecido, classifique as afirmações seguintes quanto à sua veracidade/verdade: **raramente**, **algumas vezes**, **muitas vezes**, ou **geralmente**.

Teste de Stress do Cuidador

Acho que não posso descansar o suficiente.	
Eu não tenho tempo suficiente para mim.	
Eu não tenho tempo para estar com outros membros da família ao lado da pessoa que cuido.	
Eu sinto-me culpado pela minha situação.	
Eu não saio mais de casa.	
Eu tenho conflitos com a pessoa que eu cuido.	
Eu tenho conflitos com outros membros da família.	
Eu choro todos os dias.	
Estou preocupado em ter dinheiro suficiente para fazer face às despesas.	
Eu não sinto que tenha bastante conhecimento ou experiência para cuidar tão bem quanto eu gostaria.	
A minha própria saúde não é boa.	

O que posso fazer para me ajudar? Reconheça os seus sentimentos: Eles têm muito a ver com a sua maneira de ver e lidar com o cuidar. Todos os sentimentos são legítimos, mesmo aqueles que podem parecer perturbadores (incluindo a raiva, frustração e tristeza). Reconhecer e aceitar as suas emoções é o primeiro passo para a resolução dos problemas da culpa e do stress. Aprenda a expressar os seus sentimentos aos membros da família, amigos ou profissionais.

Benefícios de fazer parte deste grupo de cuidadores Além de oferecer informações úteis, este grupo irá fornecer um fórum único para os cuidadores informais se unirem e partilharem os seus sentimentos num ambiente de apoio. Ele irá ajudá-lo como cuidador informal a se sentir menos isolado e podem-se criar fortes laços de ajuda mútua e amizade. Participar no grupo irá ajudar a gerir o stresse, trocar experiências e a melhorar as suas aptidões como cuidador. Partilhar estratégias de sobrevivência num ambiente de grupo permite ajudar os outros, ajudando-se a si mesmo. Ele também pode ajudá-lo a perceber que alguns problemas não têm solução e que aceitar a situação é a realidade.

Definir metas realistas e alcançá-las Cuidar é provavelmente uma das muitas exigências conflitantes do seu tempo. É importante definir metas realistas. Reconhecer o que pode e não pode fazer, definir as suas prioridades, e agir em conformidade. Vire-se para outras pessoas que o possam ajudar - sua família, amigos e vizinhos, como discutido anteriormente na seção b. Não espere que os outros vão perguntar se você precisar de ajuda. É a si que cabe fazer o pedido. Virar-se para os membros da família ou amigos pedindo apoio emocional e ajuda pode ser uma faca de dois gumes. As suas visitas podem fazer com que se sinta menos sozinho e mais capaz de lidar com as responsabilidades do cuidar. Eles podem dar-lhe uma pausa passando tempo com o seu beneficiário dos cuidados.

No entanto, outros parentes ou amigos podem ser críticos da maneira como presta os cuidados. Eles podem sentir que a casa não é mantida suficientemente limpa; ou eles podem não gostar da forma como o seu beneficiário dos cuidados está vestido. Reconhecer que eles estão respondendo ao que vêem naquele momento e lhes falta a vantagem de experimentar toda a situação e quaisquer mudanças graduais na condição do seu receptor de cuidados. Duras críticas podem ser uma resposta à sua própria culpa por não participar mais no processo de cuidar.

Tente ouvir educadamente o que está a ser dito (embora isso possa não ser fácil). No entanto, se você e o seu beneficiário dos cuidados se sentirem confortáveis com a forma como está a gerir a situação, continue a fazer o que atenda às suas necessidades. Agende uma reunião de família de vez em quando para ajudar outros membros da família a entender a situação e a envolvê-los na partilha das responsabilidades de cuidador.

Use os serviços de cuidados continuados Quando você precisar de uma pausa na prestação de cuidados ao seu beneficiário dos cuidados, considere os cuidados para pausas do cuidador. Por exemplo, uma companhia pode ficar com seu beneficiário dos cuidados por algumas horas num momento e numa base regular que lhe permitam sair. Ou então levar o seu beneficiário dos cuidados a participar num programa de cuidados num centro de dia em que ele ou ela possa socializar com os colegas num ambiente supervisionado; Isto dá a seu beneficiário dos cuidados uma pausa necessária em vez de ficar em casa o tempo todo. Os hospitais, os lares de idosos e os lares residenciais particulares oferecem às famílias a oportunidade de colocar parentes mais velhos nas suas instalações para estadias curtas.

Mantenha a sua saúde O seu bem-estar geral afeta a sua visão da vida e sua capacidade de lidar com a situação. Cuidar de si mesmo é importante e envolve estas quatro medidas simples:

- comer três refeições equilibradas por dia,
- exercício diário,
- bastante sono / descanso,
- desfrute de um tempo de lazer.

A comida é o combustível para o seu corpo. Saltar refeições, comendo mal, ou beber muita cafeína não é bom para si. Aprenda a preparar e a comer, refeições simples, nutritivas, bem equilibradas. Evite o álcool acima dos 20cl por dia.

Ser fisicamente ativo pode fornecer uma saída que é relaxante e o faz sentir-se bem. Alongamentos, caminhadas, corridas, natação e ciclismo são exemplos de exercícios revigorantes. Consulte o seu médico antes de iniciar uma rotina de exercícios. O seu médico pode ajudar a projetar um programa que atenda às suas necessidades individuais.

O tempo de lazer permite que se sinta melhor e mais capaz de lidar com a sua situação. Ter tempo para si mesmo, para ler um livro, visitar um amigo, ou assistir à TV também pode trazer prazer e relaxamento, quebrando o padrão e a pressão da prestação de cuidados constantes.

O sono refresca e permite funcionar durante todo o dia. Se o seu beneficiário dos cuidados é agitado durante a noite e perturba o seu sono, consulte o seu médico e outros cuidadores informais sobre possíveis maneiras de lidar com a situação.

Pode precisar de ter ajuda do exterior durante a noite para lhe permitir ter tempo para dormir.

Se você não conseguir dormir por causa da tensão, pratique exercícios de relaxamento. A respiração profunda ou a visualização cenas agradáveis pode ser útil. A continuidade do distúrbio do sono pode ser um sinal de depressão maior, que precisa de atenção médica.

Rir é o melhor remédio Esta é uma expressão antiga e, em suma, reconhece que a terapia do humor é valiosa e nos ajuda nos momentos difíceis ou stressantes. Então, para si e para seu beneficiário dos cuidados :

- tentar ver o humor no ser um cuidador;
- escreva num cartão “Já riu com o seu beneficiário dos cuidados hoje”? e coloque-o num local bem visível na casa de banho ou na cozinha;
- leia livros engraçados ou piadas, ouça gravações engraçadas ou assista a filmes ou vídeos humorísticos que o façam rir;
- partilhe algo bem-humorado com o seu receptor de cuidados, um amigo, ou um parente;
- participe em grupos sociais onde exista muita camaradagem, alegria e diversão;
- esteja ciente de quantas vezes sorri; é preciso muito menos energia para sorrir do que para franzir o sobrolho.

Se achar que se está a sentir sem esperança, e o humor ou o riso não lhe está a proporcionar a melhoria que deseja, entre em contato com um conselheiro. E lembre-se, o riso é o melhor remédio. Experimente, você vai gostar!

Evite Comportamentos Destrutivos Às vezes as pessoas lidam com situações stressantes de maneiras que são destrutivas. Em vez de expressarem abertamente sentimentos, elas comem demais, consomem álcool, drogas ou cigarros para mascarar as suas dificuldades. Tais fugas não resolvem o problema e são prejudiciais à saúde. Se os resultados da pressão forem negligenciar ou abusar do beneficiário dos cuidados, é um problema muito sério. E também é contra a lei!

Procure ajuda Você não tem que fazer tudo sozinho. Procure os membros da família, amigos, membros do clero, conselheiros profissionais, ou para um grupo de apoio de cuidadores em busca de ajuda.

Construa a sua auto-estima Continue a desenvolver actividades e contactos sociais fora de sua casa. Faça o que gosta. Ir ao cinema, tocar um instrumento musical, ou reunir-se com amigos. Pode não ser fácil de programar essas atividades, mas as recompensas para o equilíbrio na sua vida são grandes.

Declaração de Direitos do Cuidador Também tem direitos. Procure os direitos relevantes do cuidador no seu país. Depois de os ler, escreva-os e mantenha-os vivos na sua mente.

Exercício 10 No próximo exercício pense sobre o que leu e nos stressores que identificou e defina três ações que o possam ajudar no seu papel de cuidador

Três ações que facilitam o papel de cuidador exemplo: Encontre coisas boas que pode fazer por si mesmo. Mesmo pouco tempo pode ajudar. Pode ver TV, chame um amigo, trabalhe num hobby, ou faça qualquer coisa que goste.

1.

2.

3.

Finalmente o **Exercício 11** neste capítulo tem por objetivo ajuda-lo a usar o relaxamento como facilitador do seu papel de cuidador. Para este exercício, siga os passos claramente estabelecidos a seguir.

Exercício de relaxamento:

Sente-se ou deite-se numa posição confortável. Feche os olhos. Permita que a sua mente derive por alguns segundos, vá com ela onde quer que ela vá. Mexa os dedos das mãos e pés, em seguida, as mãos e os pés, tornozelos e pulsos. Afrouxe as roupas apertadas, cintos, gravatas.

Balance a cabeça de um lado para o outro, gentilmente, gentilmente. Prepare-se para relaxar física e psicologicamente.

Agora concentre-se, ainda com os olhos fechados, nalguma coisa agradável em que realmente quer pensar; talvez seja um lugar que visitou no passado, ou um lugar de sonho da sua própria imaginação. Pode ser à beira-mar, ou no alto de uma colina, ou num campo de relva e flores. Mergulhe totalmente no lugar. Cheire os cheiros de que se lembrar melhor. Veja os locais que se lhe deparam. Ouça os sons. Sinta-os, seja água areia, terra ou neve. Perceba plenamente este lugar ou situação em que está: se é na praia, peneire os dedos através da areia quente e cheire-a, mande a areia para o seu rosto, sinta o cheiro do sal do mar, procure o horizonte com gaivotas e andorinhas e nuvens baixas ao longe. O seu corpo está totalmente sem peso. A sua pessoa controla totalmente a situação. É tão relaxante, agradável e bonita, está respirando lentamente, pacificamente. Este é o seu lugar e ninguém lhe pode tirar isso.

Depois de ter experimentado suficientemente a sua imagem pacífica, sempre que tiver hipótese, volte para o seu lugar especial, feche os olhos de novo, sintonize-se, reviva aqueles momentos especiais no mundo da sua escolha, onde tudo é perfeito e tudo é seu. Este exercício de relaxamento pode beneficiá-lo durante todo o dia.

Conclusão

É comum sentir-se stressado e sobrecarregado neste momento. Tal como o seu ente querido, pode sentir raiva, tristeza ou preocupação. Tente partilhar os seus sentimentos com outras pessoas que possam ajudá-lo. Pode ajudar falar sobre como se sente. Faça algo por si mesmo a cada dia. Não importa quão pequeno ele seja. Faça o que fizer, não se negligencie a si mesmo. Ter tempo para si mesmo pode ajudá-lo a ser um cuidador melhor. Cuidar das suas próprias necessidades e desejos é importante para lhe dar força para

continuar. Satisfazer as suas próprias necessidades irá satisfazê-lo e dar-lhe o vigor e a força adicional para as suas tarefas de cuidador.

Capítulo 4 – Formação do cuidador

Pode não estar imediatamente qualificado para todas as tarefas envolvidas na prestação de cuidados. Dar banho e alimentar alguém podem parecer tarefas simples, mas existem dicas e truques que pode aprender a fazer que tornam as atividades da vida diária mais fáceis. A segurança também é um problema, especialmente porque a maioria dos beneficiários dos cuidados são idosos ou, de alguma forma, debilitados. Esta seção tem como objetivo ajuda-lo a entender dois aspectos importantes na actividade de cuidador- o cuidado com a pessoa e o cuidado nutricional.

Seção A: Cuidado com a Pessoa

As atividades de cuidado pessoal incluem comer, tomar banho, fazer a barba, cuidar da pele, do cabelo e da boca, e a transferência (movimento de cadeiras, banheiras ou cama). Durante o curso das nossas vidas diárias essas atividades são um dado adquirido até que a fraqueza ou uma deficiência as torna difíceis de realizar de forma independente e/ou com segurança. A prestação da assistência requer conhecimento, paciência, habilidade e força física.

Dar banho Dar banho a uma pessoa mais velha pode exigir força, equipamentos e aptidões especiais. É aconselhável que os cuidadores informais peçam instruções especiais ao médico da pessoa idosa e / ou fisioterapeuta sobre como dar banho ao beneficiário dos cuidados com segurança.

Lavagem da cabeça e Barbear As visitas a um barbeiro ou cabeleireiro são experiências muito positivas. Os indivíduos que prestam este serviço, muitas vezes, vêm a casa. Molhar o cabelo com álcool ou creme rinse ajuda a remover os emaranhados no cabelo. Champôs a seco estão disponíveis se o seu membro da família está acamado. As pessoas que são diabéticas ou que usam medicação para diluir o sangue (anticoagulantes) devem usar um barbeador elétrico para reduzir o risco dos cortes. É muito mais fácil e seguro fazer a barba a outra pessoa com um barbeador elétrico.

Cuidados com a pele Os principais cuidados necessários com a pele dos beneficiários dos cuidados é definida a seguir.

- Mantenha a pele limpa e seca, especialmente quando as pessoas estão a ter problemas com o intestino e o controlo da

bexiga. Ao lavar, use um sabonete neutro, enxagúe bem e seque bem.

- Mantenha a roupa de cama limpa, seca e livre de rugas. As proteções de cama descartáveis podem ser compradas nos centros comerciais e podem manter os lençóis secos para que o cuidador não tenha que mudar os lençóis tantas vezes.
- Massage suavemente a pele com um leve movimento circular. Mude a posição das pessoas mais velhas, pelo menos a cada duas horas, especialmente com os acamados ou em cadeira de rodas. Incentive-os a mudar o seu peso entre as mudanças de posição para distribuir a pressão noutras áreas.
- Incentive a boa nutrição e a ingestão adequada de líquidos. Como um suplemento para a dieta do seu membro da família, dê uma multivitamina cada dia para garantir a nutrição adequada. Verifique com o médico o suplemento adequado.
- Use colchões e cadeiras macios ao invés dos rígidos e duros. (Exemplo: colchão caixa de ovo e pele de ovelha). Isto espalha o peso sobre uma área de pele grande, diminuindo a pressão sob os ossos.
- incentive o movimento ou o exercício leve; isso ajuda a estimular a circulação, o que é bom para a pele. Penteando o cabelo e ajudando no banho e a vestir são boas maneiras para as pessoas frágeis fazerem exercício e serem mais independentes.
- Observe as possíveis fontes de pressão sobre qualquer coisa que possa interferir com a boa circulação, como sapatos apertados, meias elásticas apertadas ou roupas muito justas.
- As proeminências ósseas são propensas à ruptura da pele. Elas são calcanhares, pés, atrás dos joelhos, quadris, nádegas, sacro, cotovelos e ombros. Um colchão de ar especial pode ser solicitado pelo médico para evitar as rupturas da pele.
- Preste atenção a qualquer vermelhidão ou ruptura na pele e comunique o fato imediatamente ao médico ou ao enfermeiro e mantenha o beneficiário dos cuidados virado ao contrário do lado afetado.

Ir à casa de banho Seguem-se as principais considerações para ir à casa de banho

- Cuidar as características de segurança no banheiro, como as barras de apoio e os assentos sanitários levantados, de modo a usar o banheiro de forma mais segura.
- Um vaso sanitário e um mictório podem ser necessários quando a flexibilidade e a distância da casa de banho são um problema. Eles podem ser especialmente úteis durante a noite.
- A falta de controlo sobre as funções do intestino ou da bexiga pode ser embaraçosa e as pessoas mais velhas podem tentar esconder isso dos cuidadores informais e dos profissionais. Seja sensível aos sentimentos da pessoa mais velha e fale nisso com o médico. A perda de controlo da bexiga e dos intestinos não faz parte do envelhecimento normal e muitas vezes pode ser controlada.
- Para o beneficiário dos cuidados com problemas de intestino e / ou de bexiga pode ajudar levá-los à casa de banho a cada 2 horas. Existem programas especializados para treinar a função da bexiga e intestino. Verifique com o seu médico ou enfermeiro um programa na sua área.
- A obstipação e a irregularidade: Muitos idosos ficam obstipados devido aos medicamentos e à inatividade. Se o seu beneficiário dos cuidados está a enfrentar esse problema o médico ou enfermeiro pode sugerir um laxante. Outros fatores importantes para gerir a obstipação são:
 - ✓ Comer em abundância frutas frescas, legumes e alimentos ricos em fibras.
 - ✓ Beber pelo menos 8 copos de água por dia.
 - ✓ Evitar alimentos obstipantes, como queijo, arroz, bananas, etc.
 - ✓ O exercício, tanto quanto é tolerado.
 - ✓ Certificar-se que o seu médico está ciente de todas as medicações tomadas.

Ajudar com Alimentação A alimentação pode ser muito demorada, especialmente se a pessoa idosa deva ser alimentada. Encorajar o comer independente economiza tempo aos cuidadores informais, e promove a independência e auto-estima da pessoa mais velha. Tente relaxar e aproveitar o tempo gasto com o receptor de cuidados. Aqui estão algumas sugestões para encorajar a independência:

- Verifique as áreas vermelhas nas gengivas. As dentaduras podem não encaixar corretamente e causar dor ao mastigar.
- Forneça equipamentos de adaptação, tais como guardas de pratos ou talheres especiais com alças construídas. Estes podem ser comprados em casas médicas especializadas (equipamentos e materiais hospitalares nas Páginas Amarelas). Uma avaliação da terapia ocupacional pode recomendar o melhor para cada indivíduo.
- Preparar alimentos que se possam comer à mão e que podem ser mais fáceis de comer do que utilizando talheres.
- Incentive os idosos a usar uma palha, copos com 2 alças, ou um vidro com superfície nervurada para beber independentemente.
- Se o adulto idoso tem visão limitada, ajuste o lugar dos alimentos e utensílios de forma a ajuda-lo a saber onde encontrar os talheres, as bebidas, etc. Pode ser útil usar o método do relógio para localizar alimentos; por exemplo, a sua carne está às 9 horas, a sua batata está às 12 horas e as suas cenouras estão às 3 horas.

Lembrete: Trate as pessoas mais velhas que estão a ser alimentadas como adultos, não como crianças. Disciplinando maus hábitos alimentares que devem ser evitados. Quando eles não quiserem comer, tente perceber a razão.

Mobilidade e Transferência Mover as pessoas que não se podem mover com segurança por si só requer aptidão, conhecimento e um pouco de força. Para cada tipo de deficiência, existe uma técnica específica a ser utilizada. Pergunte a um médico, terapeuta ou participe numa formação de técnicas específicas para cuidadores. Em todos os casos, lembre-se:

- Ao levantar, não adicione o seu próprio peso ao que você está a levantar – chegue-se perto e mantenha o equilíbrio centrado.
- Não use músculos fracos das costas para levantar - use os músculos das pernas, porque eles são muito mais fortes.
- Não se torça quando está a levantar - em vez disso, mude a posição dos seus pés para enfrentar a pessoa mais velha, mantendo a coluna direita.

- O equilíbrio é vital – afaste os seus pés para servir de base de apoio.
- O seu médico pode encaminhá-lo para um fisioterapeuta que pode ensinar-lhe a transferir de forma segura.

Descanso e sono À medida que envelhecemos, os nossos padrões de sono mudam. Os idosos necessitam de menos tempo de sono. Leva mais tempo até eles adormecerem. Além disso, o número de despertares durante a noite aumenta. Os tempos de descanso programados são importantes. Alguns pequenos sonos durante o dia podem refrescar e revitalizar o receptor de cuidados. No entanto, se perceber que seu beneficiário dos cuidados está dormindo por breves períodos durante a noite, isso pode indicar um problema. Notificar o médico e discutir as suas preocupações.

Dicas para Incentivar o autocuidado Permitir o beneficiário dos cuidados fazer tanto quanto possível; fornecer apenas tanta ajuda quanto a necessária. Quando as pessoas mais velhas fazem todo ou parte do seu próprio cuidado pessoal, é uma forma de exercício que as vai ajudar a manter a força, bem como promover a independência. Aqui estão algumas dicas simples para se lembrar:

- Não importa quão pequena é a atividade (segurar o sabonete, pentear a frente do cabelo, etc.), o importante é que a pessoa possa participar.
- Adapte a casa para permitir ao beneficiário dos cuidados fazer mais coisas. Instale equipamentos, tais como barras de apoio no banheiro, pias para deficientes motores e luzes com interruptores que podem ser facilmente alcançados.
- Procure a ajuda de terapeutas e enfermeiros que lhe ensinem como executar as tarefas de cuidados pessoais com segurança e eficácia.
- Aprenda sobre a deficiência do beneficiário dos cuidados e o que é que pode fazer, juntamente com outros, para ajudar o / a idoso a funcionar da forma mais independente possível. Se a pessoa mais velha não pode executar uma determinada atividade, ver se há uma parte que pode ser feita.

Sempre que possível, incluam o beneficiário dos cuidados nos planos do seu cuidado. Tomem em consideração as sugestões e

os sentimentos e incentivem a participação no seu próprio cuidado. Às vezes, desacelerar o ritmo de uma atividade é útil.

- Esteja ciente das mudanças na saúde e nas aptidões do beneficiário de cuidados. Os seus planos para os cuidados irão mudar à medida que o beneficiário dos cuidados mude.

Exercício 12 Pense sobre o que leu nesta seção e anote três ações que vai empreender e que irão ajudá-lo no seu papel de cuidador na caixa abaixo

Três ações para ajudar no cuidado pessoal

- 1.
- 2.
- 3.

Secção B: Assegurar uma boa nutrição

Uma boa nutrição é importante, a fim de que as pessoas vivam a vida ao máximo. Uma boa nutrição resulta do equilíbrio entre proteínas, hidratos de carbono, gorduras, vitaminas, minerais e água nos alimentos que comemos. Uma dieta saudável ajuda a (1) fornecer energia; (2) construir, reparar e manter os tecidos do corpo e (3) regular os processos do corpo. Quando as refeições são realizadas na companhia de outros, as pessoas não só beneficiam dos alimentos nutritivos, mas também desfrutam da oportunidade de se socializar. Isso estimula bons hábitos alimentares e promove a boa saúde mental.

Percebendo a boa nutrição Os quatro grupos alimentares básicos são detalhados da seguinte forma.

- 1) *Grupo da Carne:* Fornece proteínas, Niacina-B3, ferro e tiamina-B1. Duas porções diárias. Feijões secos e ervilhas, extensores de soja e nozes combinadas com proteína animal ou de cereal podem ser substituídos por uma porção de carne. 60 Gramas de

carne magra, peixe ou aves, cozidos, têm a mesma quantidade de proteínas que: 2 ovos; 1 xícara de feijões secos, ervilhas, ou lentilhas cozidos; 4 colheres de sopa de manteiga de amendoim; 1/2 xícara de queijo de cabra.

- 2) *Grupo dos Cereais*: Fornece hidratos de carbono, Tiamina-B1, ferro e Niacina-B3. 4 Porções diárias. Cereal integral, fortificado, ou produtos de cereal enriquecido são recomendados. 1 porção de adulto é: 1 fatia de pão; 1 xícara de cereais pronto-a-comer; 1/2 xícara de cereal cozido, massas, farinha de milho, arroz ou grãos; 1 pequeno bolo ou biscoito, 5 bolachas de água e sal, 2 biscoitos.
- 3) *Grupo do Leite*: Fornece cálcio, riboflavina-B2, e proteínas. 2 Porções diárias: alimentos feitos a partir de leite contribuem com parte dos nutrientes fornecidos por uma porção de leite. 1 Xícara de leite tem a mesma quantidade de cálcio que um copo de iogurte, 1 e 1/2 fatias do queijo tipo cheddar, 1 e 3/4 xícaras de sorvete, 2 xícaras de queijo de cabra.
- 4) *Grupo das Frutas-Vegetais*: Fornece vitaminas A e C. 4 porções diárias: vegetais de folhas verdes escuras ou laranja e frutas são recomendados 3 ou 4 vezes por semana para a vitamina A. Os citrinos são recomendados diariamente pela vitamina C. 1 porção de adultos é: 1 xícara de fruta crua ou vegetal, 1/2 xícara de fruta ou vegetal cozido, 1 fruta média, como uma maçã ou banana, 1/2 xícara de suco de frutos.

A lista que se segue resume os nutrientes essenciais (que você pode também encontra listados nos rótulos dos alimentos) e as suas funções. Uma abordagem simples para a compreensão do quanto a comida é nutritiva é olhar para os nutrientes listados nos rótulos dos alimentos.

Nutrientes nos rótulos dos alimentos e suas funções

- Proteína: Para a preservação e reparação de tecidos; formação de anticorpos para combater infeções
- Hidratos de Carbono: Para gerar energia; fibra para ajudar a prevenir a obstipação.
- Gordura: Para a energia; corpo saudável e pele.

- Vitamina A: Para os olhos saudáveis, pele, cabelo; resistência às infecções.
- Vitamina C: Para gengivas e pele saudáveis; cicatrização de feridas, fortalecimento dos ossos; resistência às infecções.
- Tiamina (B1): Para a digestão; sistema nervoso saudável.
- Riboflavina (B2): Para os olhos, pele e boca saudáveis; uso de oxigénio do ar.
- Niacina (B3): Para trato digestivo e sistema nervoso saudáveis.
- Cálcio: Para a preservação e reparação dos ossos, dentes; contracções musculares; coagulação sanguínea.
- Ferro: Para o fabrico de células vermelhas do sangue que transportam oxigénio para todas as partes do corpo.

Adaptação de refeições para pessoas com restrições alimentares

Se o beneficiário dos cuidados tem uma dieta especial (baixo teor de sal, diabética ou baixa gordura saturada), pode ainda ser usado o Guia Básico dos Quatro Grupos de Comida (como se detalha a seguir). No entanto, porque as dietas são prescritas para controlar uma condição médica específica, determinados alimentos podem ter que ser eliminados, modificados na sua preparação, ou limitados na sua ingestão. É importante que os cuidadores informais obtenham instruções específicas de um nutricionista ou do médico de quais alimentos são permitidos, em que quantidade, e como devem ser preparados. Uma vez que alguns alimentos ou medicamentos podem interagir com outros medicamentos e / ou alimentos de forma prejudicial, verificar com o farmacêutico quais as restrições em usar quaisquer medicamentos antes de serem aplicados.

Problemas comuns que interferem com a boa nutrição Doenças, incapacidade e depressão podem afetar o desejo e a capacidade de uma pessoa idoso comer corretamente. As sugestões seguintes lidam com os problemas comuns que interferem com a boa nutrição.

A comida tem um sabor estranho

- Verificar se há cárie dentária nos dentes ou infecção nas gengivas,
- Evitar o álcool,
- Por a marinar a carne, as aves e os peixes em sucos doces de frutas, molho italiano, ou molhos doces ou azedos,
- Fazer beber bastantes líquidos ou chupar doces para se livrar de maus sabores,

- Servir os alimentos à temperatura ambiente ou frio (Tente batidos de leite ou queijo),
- Usar temperos fortes, como o manjeriço, os orégãos, o alecrim, o estragão, o suco de limão ou a hortelã ao cozinhar,
- Experimentar novos alimentos.

Para as cólicas, a azia e o inchaço:

- Comer devagar,
- Comer pequenas refeições com frequência,
- Evitar, por exemplo, repolho, cebola, nozes, cerveja, refrigerantes alimentos formadores de gases,
- Evitar descansar imediatamente depois de comer ou ficar numa posição vertical ou sentada durante uma hora depois de comer,
- Evitar alimentos gordurosos, fritos e fortemente temperados,
- Tentar alimentos brandos, com baixo teor de gordura e de fácil digestão,
- O antiácido gelado pode ajudar, no entanto, verificar com o seu médico a marca de antiácido de usar.

Para a Obstipação tentar:

- Tomar alimentos ricos em fibras e beber líquidos em abundância,
- Exercício,
- Adicionar farelo quando cozinhar ou assar (1 - 2 colheres de sopa de farelo para cada xícara de farinha),
- Beber bebidas quentes que agem como estimulantes.
- Diarreia
- Comer pequenas refeições com frequência,
- Beber líquidos claros,
- Evitar alimentos gordurosos e com alto teor de fibras,
- Substituir a perda de fluidos com líquidos entre as refeições.

Para a Náusea e os Vômitos

- Evitar odores desagradáveis,
- Comer com frequência pequenas refeições,
- Mastigar devagar e cuidadosamente,
- Saborear líquidos claros e frescos entre as refeições,
- Descansar após as refeições com a cabeça elevada,
- Evitar alimentos com cheiro forte, picantes ou fritos e gordurosos,
- Experimentar alimentos frios ou à temperatura ambiente, e com baixo teor de gordura,

- Comer comida seca ou salgada,
- Experimente o ar fresco e as roupas soltas,
- Boca seca ou inflamada,
- Beber muitos líquidos,
- Chupar pedaços de gelo,
- Chupar em gelados feitos de leite ou de sumos não ácidos,
- Afundar ou mergulhar os alimentos em líquidos,
- Usar molhos extras na salada,
- Lavar a boca frequentemente,
- Comer doces duros ou mascar chiclete,
- Comer alimentos doces ou tartes se não tiver feridas na boca,
- Usar saliva artificial.

Dicas gerais para ajudar a pessoa mais velha a comer bem

- Planear refeições e lanches que incluam alimentos favoritos da pessoa.
- Usar variedade de cada um dos quatro grupos de alimentos,
- Preparar alimentos que proporcionem uma variedade de texturas, cores e temperatura,
- Criar um ambiente agradável, ou seja, flores, toalhas e pratos correspondentes, boa iluminação.

Exercício 13 Pense sobre o que leu nesta seção e anote, na caixa abaixo, três ações que vá empreender e que irão ajudá-lo no seu papel de cuidador

Três ações para ajudar na nutrição

- 1.
- 2.
- 3.

Capítulo 5 – Aspetos Médicos da atividade do Cuidador

Como cuidador, você está numa posição privilegiada para ajudar o seu beneficiário dos cuidados no sentido de ter atenção com a saúde incentivando-o a exames físicos de rotina. A sua ação é valiosa na ajuda à conversa entre o beneficiário dos cuidados e os médicos e outros profissionais de saúde. Cabe-lhe seguir com o tratamento médico em casa. No entanto, é importante lembrar que a responsabilidade primária do tratamento médico radica na relação entre o médico e o paciente. Se houver qualquer dúvida sobre o que deve ou não fazer, o médico deve ser consultado.

Pode ajudar seu beneficiário dos cuidados a entender o seu tratamento médico e incentivá-lo a envolver-se na tomada de decisões. Num tratamento médico, muitas vezes, é tentador decidir o que é melhor para o paciente, mas o melhor é reconhecer a necessidade de receptor de cuidado ter direito de escolha. Todos nós precisamos de controlo nas nossas vidas, e isso é especialmente verdadeiro para uma pessoa que precisa da ajuda de outros. Se há preocupações sérias sobre decisões que estão a ser feitas, os cuidadores informais devem discutir o assunto abertamente com o médico.

A sua relação com o médico do receptor de cuidados

O médico é um recurso valioso. Lembre-se, os médicos são seres humanos, com personalidades individuais, enormes responsabilidades, e apenas têm 24 horas num dia. Nenhum médico vai ser bom para todos os pacientes. Procure um médico cujas aptidões e prática se adapte às suas necessidades atuais. Todos os destinatários de cuidados devem ter um médico que coordene os seus cuidados. Mudar frequentemente de médico é provável que resulte num atendimento de má qualidade dos problemas crónicos ou complexos.

Se estiver a ter dificuldades em tratar do seu beneficiário dos cuidados em casa, ou uma ocorrer doença aguda, o médico pode ajudar conhecendo os problemas de saúde. O seu beneficiário dos cuidados pode ter de ser hospitalizado. O médico pode ajudar, fazendo uma referência.

Uma vez internado, o médico pode ajudar nos problemas de colocação ou na casa de saúde no momento da alta. Se ele / ela não se disponibilizar, pode pedir-lhe.

Se está insatisfeito com o seu médico, considere o seguinte:

- O que é que quer do médico?
- Essas vontades são realistas (exemplo: cura de doença incurável)?
- Já as discutiu discutiu com o seu médico e / ou restantes elementos da equipa?
- Você tem um médico que supervisiona a sua assistência médica em geral? (Muitas vezes, os subespecialistas, como os cardiologistas ou os ortopedistas concentram-se num órgão do sistema, e não tentam coordenar a assistência ao paciente.)
- Cumpre os seus compromissos com o beneficiário dos cuidados?
- O beneficiário dos cuidados toma a medicação como foi prescrita?

Os indivíduos mais velhos, com vários problemas de saúde ou com dificuldades com a memória ou as funções intelectuais podem beneficiar de um programa abrangente de avaliação geriátrica. O seu médico pode ter informações sobre programas possíveis na sua comunidade.

Manter Arquivos e Gestão de Medicamentos

Os cuidadores informais podem ajudar as pessoas idosas a manter os registos clínicos para uso pelo médico. Os mesmos medicamentos que são úteis no alívio da dor, impedindo a infecção, controlando a frequência cardíaca e mantendo as pessoas saudáveis também podem causar problemas graves. Como muitos dos adultos mais velhos tomam vários medicamentos ao mesmo tempo, é possível que essas drogas possam interagir umas com as outras e isso ser um perigo. Se houver mais que um médico que esteja a prescrever medicamentos, é importante manter cada médico ciente das drogas que estão a ser tomadas. Pode mantê-los informados, levando todas as drogas num saco de papel ou uma lista de todos os medicamentos para cada consulta médica. Ter um farmacêutico que avie todas as receitas é uma maneira de evitar tomar drogas que interajam e causem problemas. A automedicação ou os medicamentos não sujeitos a receita também podem causar problemas. Fale com o seu farmacêutico antes de os usar. Se considerar o programa de medicação confuso ou difícil de seguir, pergunte ao seu farmacêutico sobre a junção de todos os medicamentos em embalagens.

Organizar a consulta médica. Algumas coisas que deve lembrar na visita ao médico. Deve ser apresentada ao médico a lista de medicamentos atuais (exercício 14) e os registos médicos anteriores do paciente. Se a visita é por causa de um problema específico, tenha as seguintes informações para o médico:

- Os sintomas,
- Há quanto tempo se manifestam,
- Com que frequência acontecem e que gravidade têm.
- Rever essa informação antes da visita vai ajudar.

E lembre-se, é importante que o paciente tenha a oportunidade de visitar o médico em privado para poder discutir informações confidenciais. Antes de deixar o consultório médico, procure o médico ou a enfermeira para perceber como pode ajudar no tratamento e qual deve ser o seu papel como cuidador.

Exercício 14 Este exercício irá ajudá-lo com a medicação dos beneficiário de cuidados. Na tabela fornecida constam os elementos essenciais: Nome do medicamento, a razão para a medicação, a dosagem e a hora a que o medicamento é tomado. Liste todos os medicamentos para cada parte do dia Manhã / Meio-Dia / Noite / Deitar.

Nome do medicamento	Razão para a sua prescrição	Dosagem	Hora de toma

Os problemas médicos comuns enfrentados pelos beneficiários dos cuidados

A pesquisa mostra que o tempo de reação pode ser mais lenta em pessoas mais velhas, mas elas ainda podem aprender. As famílias e os amigos precisam ser pacientes à espera de respostas. Também é importante lembrar que a memória de curto prazo pode não ser tão boa como era. Às vezes as pessoas mais velhas são rotuladas incorretamente como "senil"; o equívoco é que eles não são mais capazes de pensar por si mesmos. No entanto, a maior parte das pessoas idosas continuam a fazer bom uso de seus poderes criativos, e, como é verdadeiro para todas as partes do corpo, o cérebro normalmente funcionará melhor se for usado regularmente.

A aprendizagem ao longo da vida significa explorar novas ideias, seja lendo, ouvindo rádio ou televisão, tentando um novo hobby, ou tentando uma nova receita. Ela pode incluir uma conversa animada com amigos e familiares. O que nos mantém ativos é uma vontade de continuar explorando as muitas aventuras que a vida tem para oferecer. Os benefícios da aprendizagem ao longo da vida incluem mais entusiasmo pela vida, menos tédio e depressão, aumento do sentimento de auto-estima e de auto-respeito, mais interesse no mundo circundante e novas ideias para compartilhar com a família e amigos.

Problemas de memória A perda de memória pode ser um dos mais difíceis problemas tanto para os beneficiários dos cuidados como para o cuidador. Alguns problemas de memória são tratáveis, outros não são.

Portanto, é importante o médico determinar as causas de perda de memória no indivíduo. Esquecimento, mesmo incapacidade de reconhecer rostos familiares e locais, pode resultar de causas tratáveis, como a desnutrição relacionada com hábitos alimentares inadequados, álcool, efeitos colaterais dos medicamentos, solidão, isolamento, poucas oportunidades para socializar com os outros, deficiência sensorial (diminuição da visão, diminuição da audição), cirurgia ou acidente que resulte em danos no corpo, infecções virais ou outra doença, depressão ou outras doenças mentais.

Problemas sensoriais As pessoas que têm perdas de audição e de visão podem ter problemas para entender as coisas e, conseqüentemente, isso pode afetar negativamente o seu bem-estar emocional. As ajudas básicas para ouvir e ver são vitais. Às vezes, uma pessoa mais velha pode ser afastada do resto do mundo por causa da cera nos ouvidos ou baterias descarregadas nos aparelhos auditivos. Os óculos podem ter de ser ajustados ou talvez apenas limpos. Uma boa iluminação, sem brilho, é importante. Lupas ou impressões em letra grande podem tornar a leitura mais fácil.

Confusão Para as pessoas que estão confusas, as seguintes dicas podem ser úteis:

- Faça mudanças de rotina gradualmente,
- Seja claro sobre lembretes para compromissos ou reuniões,
- Escreva instruções simples em letras grandes,
- Use rótulos grandes (palavras ou imagens) em gavetas e prateleiras para identificar o conteúdo, tenha relógios e calendários claramente visíveis e marque os dias que passam,
- Certifique-se que os medicamentos estão a ser tomados regularmente,
- Pacientes confusos ou esquecidos devem ter ajuda na toma dos medicamentos,
- Incentive o consumo de alimentos nutritivos,
- incentive o movimento e / ou exercício porque isso vai aumentar a circulação do sangue e ajudar a melhorar as funções corporais, incluindo a capacidade de pensar.

Problemas Comportamentais Para as pessoas que estão a chamar a atenção, sendo disruptivas, ou tendo outros comportamentos indesejáveis, é melhor não as contrariar ou confrontar, mas interromper temporariamente a sua presença junto da pessoa, dando a mensagem de que "eu amo e cuido de si, mas não com este comportamento. "

Abaixo estão algumas sugestões para minimizar comportamentos indesejáveis:

- Evite o confronto. Se o comportamento passa pelo desnudamento, ofereçam roupa bonitas que façam a pessoa sentir-se bem.
- Não discutam. Se a pessoa fica muito agitada, altere o assunto / objeto para algo completamente diferente.
- Reduza a estimulação. Diminua a iluminação, reduza o ruído (rádio, TV) com música suave, minimize os bens para alguns/poucos conhecidos da pessoa e evite a desordem.
- Realce objetos e fotografias familiares.
- Caminhe devagar com a pessoa de modo a reduzir a ansiedade e a ressaltar a tensão muscular.

Estimulação Mental Porque muitas pessoas mais velhas gostam de recordar acontecimentos que lhes lembram os anos anteriores, as famílias e os amigos devem incentivar a partilha de histórias. As atividades que estimulam o cérebro (visitar outros) podem contribuir para o objectivo continuado da aprendizagem ao longo da vida. Muitas vezes, as pessoas mais velhas podem tornar-se mais felizes, mais produtivas quando são encorajadas a realizar atividades divertidas e estimulantes do cérebro. Pessoas que são fisicamente capazes devem ser encorajadas a participar na nataçãõ, no bowling, em passeios pela natureza, e noutras atividades fora de casa. Desenho, escrita, leitura, artesanato, assistir a aulas e outros passatempos incentivam a criatividade. Os jogos de salão, incluindo o xadrez e as damas também proporcionam um alívio interessante do tédio.

Cuidar de pessoas afectadas por demência

A Doença de Alzheimer é a forma mais frequente de demência nos países industrializados. Esta doença provoca uma deterioração lenta, mas progressiva de funções cognitivas e capacidades físicas de uma pessoa mais velha, incluindo a perda de memória, de raciocínio, das competências linguísticas, do sentido de orientação, da capacidade de realizar atividades diárias de rotina, tais como a gestão de uma casa, de ir às compras no supermercado, de seleccionar as roupas e de se vestir, etc..

A memória de uma pessoa afetada pela doença de Alzheimer é severamente prejudicada. Estes indivíduos não se lembram de coisas e até mesmo as ações mais simples se tornam difíceis. Eles, às vezes, repetem continuamente as mesmas perguntas e eles nem sequer reconhecem os seus próprios parentes ou amigos próximos.

Há evidentes mudanças no comportamento do paciente. Os membros da família ou amigos próximos podem, ocasionalmente, notar algo nestes pacientes que parece estranho, com comportamento que é inapropriado nas situações ou circunstâncias (porque o paciente com demência confunde pessoas ou lugares e demonstra comportamento embaraçoso). O paciente também pode apresentar nervosismo, agitação ou agressividade, sem motivo aparente.

Reconhecer os primeiros sinais de doença num membro da família é um tema difícil, assim como é a aceitação do diagnóstico. Isto acontece também porque é comum pensar que o envelhecimento natural conduz inevitavelmente à perda de muitas funções, incluindo as aptidões físicas e mentais. Na verdade, a deterioração das aptidões cognitivas, que parte da nossa cultura continua a considerar como um acontecimento natural, é, na verdade, mais frequentemente do que nós acreditamos, causada por várias doenças degenerativas, entre as quais também figura a doença de Alzheimer. Os membros da família são confrontados com um longo e difícil caminho pela frente, como as mudanças na personalidade (indiferença, falta de interesse, irritabilidade, desconfiança, isolamento social e depressão) e no comprometimento cognitivo que são os sintomas mais difíceis de aceitar pelos membros da família - é doloroso não ser reconhecido pelos seus entes queridos e aceitar essa situação.

Com o tempo, os pacientes com Alzheimer necessitam assistência constante na higiene pessoal, no vestir, no comer, no sair ao ar livre e em mover-se nas suas próprias casas. Aprender e ficar informado sobre a doença e o seu desenvolvimento futuro é muito importante para a compreensão do comportamento do paciente, pois faz com que seja possível identificar o problema real e de entender o que fazer para ajudar a pessoa.

A comunicação e a empatia no nível afetivo (amor, gentileza, carinho, afeto, sorrisos e bondade) são essenciais para um relacionamento de suporte com o paciente. Infelizmente, não há fármacos que permitam a recuperação completa no caso da doença de Alzheimer. No entanto, existem medicamentos que podem retardar o curso progressivo da doença e reduzir alguns dos sintomas, tais como a agressividade, a ansiedade, os delírios e alucinações, a depressão e os problemas com o sono.

Como pode ajudar uma pessoa idosa que está a sofrer de perda de memória

Idosos com Alzheimer tendem a lembrar-se de coisas que aconteceram há muitos anos, mas esquecem as coisas que aconteceram recentemente, apenas há alguns dias ou horas antes. Por exemplo, eles podem não se lembrar se já comeram, ficarem aborrecidos porque não se lembram do nome do seu cuidador, preocupados porque não se lembram onde estão as chaves da casa, ou podem não se lembrar em que dia, mês ou ano estão. Em tais casos, o prestador de cuidados deve:

- Respeitar sempre a pessoa mais velha, lembre-se de que ele / ela está a sofrer da doença de Alzheimer.
- Ter calma e tranquilidade; não perder a paciência.
- Sugerir que a família contate com um centro de cuidados de demência, se o paciente já não pode ser gerido sozinho.

O cuidado dado deve ser de natureza prática. Noutras palavras, o cuidador deve intervir com o objectivo de ajudar o paciente idoso a realizar atividades diárias, sem assumir completamente se o paciente ainda é capaz de fazer algo por si próprio.

Falar e comunicar com idosos doentes com Alzheimer Os doentes com Alzheimer perdem gradualmente a capacidade de entender a linguagem falada e escrita. Eles têm dificuldade em encontrar as palavras certas, cometem erros e misturam palavras. Estes problemas tornam a comunicação difícil. O cuidador deve tentar compreender as suas necessidades e desejos e, para os ajudar a conversar, o cuidador deve:

- Ficar calmo, relaxado e alegre,
- Sentar-se de frente para o paciente e tentar entender o que ele / ela está a procurar dizer,
- Não criticar ou ridicularizar o paciente se ele / ela comete erros,
- Olhar diretamente nos olhos do paciente,
- Verificar se há quaisquer problemas físicos, como por exemplo: a necessidade de ir ao banheiro para urinar,
- Não gritar ou levantar a sua voz porque isso poderá assustar o paciente,
- Tentar entender, mesmo na base de gestos, a pessoa mais velha,
- Tentar entender o idoso com base nos seus / suas expressões faciais: Será que ele / ela está triste? Irritado? Preocupada? Sentindo dor?

O comportamento do indivíduo idoso com esta doença, por vezes, pode fazer parecer que ele / ela seja uma criança com necessidade de atenção e de carinho reconfortantes. Alguns pacientes podem gostar do contato físico e, assim, manter a mão do paciente ou uma palmada tranquilizadora poderia ser uma ajuda no cuidado com o paciente. No entanto, alguns pacientes podem não apreciar o contato desse tipo. Portanto, informações preliminares sobre esse aspecto são necessárias e podem muitas vezes ser fornecidas pelo membro da família que está mais próximo do paciente.

Como abordar a higiene pessoal com o paciente O paciente tem uma necessidade crescente de assistência com a higiene pessoal. Ele / ela pode ter problemas em segurar no sabonete ou lembrar-se em que é que o sabão é utilizado. O paciente não pode entender o que é uma torneira ou como abri-la e também perder o interesse em cuidar de si mesmos e da sua higiene pessoal. Quando uma pessoa mais velha tem que tomar banho, pode haver um medo de água ou de cair na banheira. O cuidador deve:

- Estar relaxado e alegre,
- Tornar seguro o quarto onde as pessoas mais velhas tomam banho,
- Usar água que não esteja muito quente,

- Fazer do banho uma rotina agradável, sem forçar o paciente, porque ele / ela poderia ficar com raiva - não repreender o paciente,
- Usar um sabão suave, perfumado,
- Usar uma toalha macia e suave, secar a pele sem esfregar porque a pessoa mais velha tem a pele muito delicada e sensível,
- Verificar sempre e limpar as unhas das mãos e dos pés e lembrar-se de apará-las.

Nem sempre é fácil para os doentes com Alzheimer vestirem-se por causa de sua perda de memória. Eles podem não se lembrar como colocar as roupas ou como apertar os botões. O cuidador deve sempre verificar para garantir que o paciente idoso fique composto e bem preparado - isso pode ajudar a fazer a pessoa sentir-se melhor com ela mesma.

Como abordar questões de dieta e de comida A hora das refeições pode tornar-se difícil porque o paciente pode não se lembrar de comer ou de beber. O paciente pode não se lembrar das refeições anteriores por causa da perda de memória e pedir para comer constantemente. Alguns pacientes podem não ser capazes de manter ou usar o garfo ou a colher. Se o caso for grave, o paciente pode ter problemas de mastigação e pode manter o alimento na sua boca sem o engolir. O cuidador pode seguir estas recomendações:

- preparar alimentos que a pessoa mais velha goste,
- que o paciente se sente corretamente - o paciente deve estar confortável e à vontade,
- deixar o paciente comer com as suas mãos, se ele / ela quiser,
- colocar um guardanapo no colo do paciente,
- não repreender o paciente idoso se ele / ela fica suja ou se a comida cai ao chão,
- lembre-se de dar ao paciente pelo menos 8 copos de água por dia, chá (muito pouco) e chá de camomila porque os idosos tendem a esquecer-se de beber
- cortar a comida se o paciente for incapaz de o fazer sozinho.

Conselhos e sugestões para os cuidadores informais Algumas pessoas mais velhas afetadas pela demência podem não reconhecer o sítio onde estão, os lugares como a sua própria casa e os da rua onde vivem.

Eles podem andar horas, a passear quilómetros e perderem-se, sem ser capazes de se lembrar do seu próprio endereço. Por estas razões, o cuidador deve estar muito atento para evitar que um paciente saia de casa, porque ele / ela podem não ser capazes de se lembrar onde vivem ou como voltar para casa.

Alguns pacientes idosos com demência são incapazes de dormir à noite e ficam acordados. Tornam-se inquietos e levantam-se da cama. Pode ajudar oferecer-lhes um pouco de leite, deixá-los movimentar-se e verificar que não haja risco de eles caírem ou tropeçarem, ajudá-los a ir à casa de banho e evitar pequenos sonos durante o dia. Alguns pacientes são incapazes de distinguir o dia da noite. Não force o paciente idoso a ficar na cama, porque isso poderia irritá-lo e acalmá-lo podia tornar-se difícil. O médico pode ser chamado se o paciente não está dormindo bem ou se não dormir.

Conforme a doença progride, o paciente de demência também pode sofrer de incontinência urinária (o paciente não sente que seja necessário urinar ou já não compreende quando e é incapaz de verbalizar isso, ou quando já não possa encontrar a casa de banho). Ajude na mudança das roupas do paciente se ele se molha a si próprio. Não repreenda o paciente porque precisa de ajuda e pode sentir-se embaraçado e envergonhado.

É importante monitorar os movimentos do intestino da pessoa mais velha para a regularidade porque pode estar a sofrer de obstipação. Este problema pode causar dores de estômago e perda de apetite. Se o problema persistir, deve ser contactado o médico.

Chame imediatamente o médico e notifique os membros da família se perceber que o idoso se está a sentir mal, tem febre, caiu e está gemendo de dor, ou está a delirar.

As atividades do dia com o paciente idoso O cuidador pode manter-se na companhia do paciente idoso e ajudá-lo a executar pequenas tarefas para o manter longe de se sentir triste ou aborrecido. A pessoa mais velha ainda pode ser capaz de:

- Dar passeios
- Dobrar roupa e limpar o pó de móveis
- Fazer a jardinagem se houver um jardim

- Ouvir música
- Manter as mãos ocupadas com fios, enrolando-os em bolas
- Trocar fotografias
- Se o paciente tem um gato, ele pode continuar a manter o gato dentro de casa; a pessoa idosa gosta de fazer festas a animais de estimação.

Os idosos merecem cuidado e respeito. No trabalho dos cuidadores é considerado muito importante que a pessoa mais velha se sinta bem nas suas próprias casas.

Exercício 15

Apresente as 3 coisas mais importantes que aprendeu sobre saúde física

1.

2.

3.

Planear as emergências médicas Ter um plano de emergência é importante, especialmente quando um cuidador substituto ocasionalmente toma o seu lugar na casa. Os números de telefone das seguintes agências devem estar ao lado do telefone ou num local bem visível, onde eles possam ser facilmente vistos por qualquer pessoa.

- O 112 número das emergências (Médica, Fogo ou Polícia),
- O número do médico (emergência consultório),
- O nome e o número do Hospital que o médico e o paciente preferem,
- O número da agência de serviços domiciliários, se alguém estiver a fazer visitas à casa,

- O número do Centro de Intoxicações,
- O número 24h do fornecedor de oxigénio médico, se estiver a ser usado,
- O número de telefone onde o cuidador pode ser encontrado.

Lembre-se, observe as mudanças e sinais de doença no beneficiário dos cuidados. Eles podem ajudar a detectar um problema médico. Mas se surgir alguma dúvida sobre a saúde, ligue para o médico; Não adie!

Exercício 16 É útil olhar para as três áreas seguintes e desenvolver um plano

Plano de Ajuda Médica

1. O que pode ser feito agora para ajudar no tratamento de problemas médicos atuais
2. Como reconhecer problemas que possam surgir

Capítulo 6 - Bem-Estar emocional e intelectual

Cada ser humano é uma combinação de corpo, mente e espírito; devemos estar conscientes de como essas partes interagem. Por exemplo, as pessoas podem ter respostas emocionais poderosas enquanto enfrentam os muitos desafios que a vida apresenta. Assim, alguns podem muitas vezes parecerem alegres e otimistas, enquanto outros estão ansiosos e infelizes. Nos últimos anos, continuamos normalmente com os nossos humores básicos, mas as formas que expressam os nossos sentimentos, muitas vezes, têm vindo a tornar-se mais evidentes.

Depressão: Sinais e Causas No meio das perdas, tais como as mudanças físicas, a morte dos amigos ou entes queridos e a redução do rendimento, as pessoas idosas podem começar a mostrar sinais de depressão. Algumas coisas para que devemos olhar são:

- incapacidade de se concentrar ou tomar decisões,
- falta de sentimentos de prazer ou entusiasmo, mesmo para fazer aquelas coisas que eram preferidas,
- pouco interesse em comer (o que causa perda de peso) ou alterações nos hábitos alimentares (comer em excesso provocando o ganho de peso),
- falta de interesse em estar com outras pessoas ou perda do desejo sexual (libido),
- sentimento de ser indesejado e sem valor, levando, às vezes, ao pensamento de que não vale a pena viver a vida,
- tristeza ou crises de choro sem razão aparente,
- problemas com o sono (insónia durante a noite ou sono excessivo durante a maior parte do dia),
- sentimento de cansaço, na maioria das vezes, independentemente de descanso adequado.

Se os idosos remoerem sobre a sua infelicidade, muita da sua energia está focada na preocupação. Parte dessa preocupação pode estar relacionada com o medo que eles têm de serem esquecidos e incapazes de gerir os seus assuntos. Essa preocupação pode aprofundar o caminho para mais depressão, o que pode causar problemas físicos.

Exercício 17 Ao explorar a causa da depressão, as seguintes perguntas devem ser feitas

Em casos de humor deprimido considerar

- Existe algum problema físico ou médico que faça com que o humor deprima?
- Tem havido mudanças em ouvir, ver, mover ou outras funções do corpo?
- Que contato social tem o beneficiário dos cuidados?
- Quais são as oportunidades de se sentir útil?
- Que tipo de perdas pessoais (morte de amigos, parentes ou animais de estimação) ocorreram?
- A pessoa idosa está a fazer a alimentação adequada?
- Que tipo de estimulação mental está a ter a pessoa?
- Houve uma difícil adaptação a seguir à reforma?
- O foco está inteiramente no passado ou há algum entusiasmo sobre os próximos eventos?

Uma vez que estas questões forem respondidas, podem ser tomadas medidas para aliviar o humor depressivo. Vai dar algum trabalho, tanto do cuidador como do beneficiário dos cuidados para mudar hábitos e rotinas. A depressão prolongada provoca alterações bioquímicas no cérebro, necessitando de tratamento geralmente recorrendo a

medicação. O médico é uma boa pessoa como contato para encontrar ajuda para o tratamento da depressão.

Prevenção do suicídio O suicídio entre os idosos é um problema significativo e crescente. Ao contrário de outros segmentos da população, os idosos não costumam fazer ameaças ou mencionar pensamentos suicidas aos outros. Portanto, é importante que os cuidadores informais também conheçam outros sinais de aviso:

- Depressão - sentimentos de tristeza, desespero, um sentimento de perda e declarações como "A vida não é digna de ser vivida" são comuns antes de um suicídio.
- A doença crónica ou terminal.
- A fuga e o isolamento - as pessoas suicidas podem afastar-se da família, amigos e de outras pessoas próximas a eles.
- Mudanças comportamentais - mudanças bruscas, tais como irritabilidade, agressividade ou mudanças de hábitos alimentares e de sono podem indicar problemas.
- Fazer preparativos finais - uma pessoa suicida pode doar bens valiosos, fazendo um testamento, fazer um plano para o suicídio, ou escrever um bilhete suicida em preparação. Eles podem comprar armas ou fazer reserva de medicamentos.

O suicídio pode ser evitado. Se a pessoa de quem cuida mostrar qualquer um dos sinais de alerta, você pode:

- Pedir - não tenha medo de perguntar diretamente à pessoa se ela está pensando em suicídio. Não é um assunto tabu. Não vai estar a colocar ideias na cabeça da pessoa. Pode ser um alívio para a pessoa suicida falar abertamente sobre os seus sentimentos.
- Ouvir - deixe a pessoa expressar os seus sentimentos e preocupações. Não se preocupe em dizer as coisas certas - apenas ouvir.
- Mostrar que se importa - diga à pessoa que se importa e quer ajudar. Tome medidas activas para garantir que a pessoa está segura; remova armas, pílulas, etc. e fique com ela.
- Obter ajuda - certifique-se que o suicida entra em contato com um profissional ou outra pessoa útil que saberá o que fazer. Um conselheiro de crise pode ajudar a descobrir a melhor maneira de lidar com a situação e a dar referências de outros recursos.

Morte e intervenções de morte

A pessoa doente terminal e os idosos que estão chegando ao fim das suas vidas, muitas vezes, associadas a estados de doença, são lembretes para o cuidador de que existe um fim, da condição de ser mortal. A atitude habitual é evitá-los, mantê-los à distância, criando assim um contexto de isolamento que acentua o sentimento de exclusão na pessoa idosa. No entanto, nem todos os idosos abordam a morte com os mesmos sentimentos que as pessoas mais jovens. Na verdade, alguns estudos têm demonstrado que a pessoa mais velha não tem medo da morte per se, mas sim medo de acabar numa casa de repouso e de uma doença prolongada acompanhada pela dor e sofrimento físico.

Por outro lado, para além da carga física e psicológica envolvida na ajuda a um parente idoso, os membros da família podem ter sentimentos de culpa antes da morte do seu parente e, portanto, perguntarem se eles podem fazer mais pela pessoa que está doente. No entanto, eles também podem ter esses sentimentos após a morte do seu parente e, assim, sentirem-se culpados por essa inevitável sensação de alívio que se segue a um longo período de cuidados.

O desespero e a dor pela perda pode ser parcialmente aliviado se o membro da família tiver alguém com quem conversar sobre os seus sentimentos. É também muito importante que o membro da família não veja o seu parente suportar o sofrimento, pedindo ao médico de família para aliviar a dor, e preservando a dignidade do paciente até ao último momento, quando a morte ocorre. O doente terminal beneficiário de cuidados e um cuidador podem encontrar ansiedade e medo sobre a morte da seguinte forma:

- medo do processo de morrer; haverá dor?
- medo de perder o controlo; eu estarei à mercê de outro?
- medo de ir adiante; Não posso deixar a família e os amigos para seguir um futuro incerto.
- medo de ver como os outros vão me evitar.
- medo de perder o meu cuidador; será que ele se vai desligar emocionalmente de mim?
- medo do desconhecido após a morte.
- medo de que o meu "roteiro de vida" tenha sido sem sentido, não cumprido, um desperdício.

Exercício 18 Use 5-10 minutos e pense sobre o seu sentimento em relação à morte do beneficiário dos cuidados. Seja honesto nas suas respostas e escreva na caixa seguinte os três sentimentos principais que experimenta

Sentimentos sobre a morte do beneficiário dos cuidados

1.

2.

3.

- Você pode querer aliviar esses medos através de uma discussão aberta sobre eles e intervir:
- Quanto ao processo de morte, um "sistema de fé" pode ser uma grande ajuda; se pode obter ajuda na sua fé religiosa, o tema da morte é bem resolvido.
- No que diz respeito ao medo de ir adiante e ao isolamento, auxilie a pessoa a por a sua "casa em ordem." Isto implica um testamento, funeral, sepultura, etc. Também tente envolver a pessoa e a família na discussão da situação.
- Em relação à falta de sentido da vida, incentive a pessoa a fazer um "roteiro de vida", em que ela escreve todas as coisas boas feitas em favor dos outros, todas as realizações, etc. Em seguida, falar com a pessoa que ela não veio cá para fazer tudo o que ela fez neste tempo, ninguém mais teria, e que a sociedade teria sido pior do que ela. Então ela fez a diferença. Na verdade, nenhuma pessoa é uma ilha!

Exercício 19 Agora, considere os seus sentimentos sobre o que aconteceria se fosse você a morrer. Mais uma vez seja honesto nas suas respostas e escreva-as na caixa seguinte

Sentimentos sobre a sua morte

1.

2.

3.

Promover o bem-estar emocional É importante para ajudar os idosos permanecer envolvido na tomada de decisões tanto tempo quanto possível. É necessário salientar que precisar de ajuda com as atividades quotidianas não significa que eles não possam tomar decisões por si mesmos. Além disso, a concessão aos outros do direito de decidir não significa que se está a ignorá-los ou a abandoná-los. Os cuidadores informais precisam ser sensíveis à combinação correta de dar a quantidade certa de assistência e não mais.

Maneiras de promover uma boa saúde mental em idosos:

- incentivar a socialização com os amigos e parentes por meio de visitas, telefonemas ou cartas.
- organizar momentos de diversão, como festas ou passeios.
- ajudar a iniciar novos hobbies ou reviver os antigos.
- ouvir, falar e compartilhar sentimentos.
- garantir a privacidade.
- tratar com respeito, não como pequenas crianças incapazes de pensar por si mesmos.
- incentivar o movimento e exercício.
- maneiras ajudar a encontrar para ser o mais útil possível.
- esforçar-se para manter as linhas de comunicação abertas.

Capítulo 7 - Assuntos Legais e Financeiros

As pessoas mais velhas continuam a preocupar-se com a gestão dos seus ativos e propriedades. No entanto, eles podem ser incapazes de participar por causa da doença, confusão ou perda de memória. É importante envolvê-los sempre que possível. Isto irá reduzir o stresse que vai experimentar como cuidador

Elaborar um inventário Desenvolver um inventário que liste todos os ativos e passivos da pessoa idosa. Devem ser incluídos os seguintes itens: contas bancárias, livros de cheques, etc. Localização dos registos para cada ativo e passivo também devem ser incluídos. Outros documentos importantes, tais como as certidões de nascimento e de casamento, os números de segurança social, etc devem ser listados e os locais designados. Se possível, a pessoa idosa deve compilar a lista. Se não for possível, um membro da família, o representante legal pode ajudar a estabelecer o inventário que deve ser copiado e mantido num local seguro, óbvio, possivelmente com um parente ou amigo. É importante que o documento seja atualizado a cada ano.

Gerir um Testamento e os Assuntos Financeiros Um dos objetivos do planeamento financeiro e imobiliário para pessoas idosas é planear a distribuição ordenada da propriedade no momento da morte, de acordo com seus desejos. Consequentemente, é importante que as pessoas tenham um testamento elaborado, que incorpore o inventário acima descrito e descreva a forma como a propriedade deve ser distribuída após a morte. Todos que tenham idade superior a 18 anos devem ter um testamento ou um documento legal semelhante.

Se uma pessoa não tem um testamento, deve ser consultado imediatamente um advogado. O planeamento adequado é essencial e as procurações do advogado devem ser elaboradas enquanto a pessoa ainda é competente. Caso contrário, a transferência da responsabilidade pela gestão dos assuntos financeiros da pessoa para outra deve ser concluída através de uma ação judicial, e os custos gastos no esclarecimento de problemas de herança saem diretamente dos activos da pessoa, diluindo qualquer que seja a propriedade deixada após a morte.

Lembre-se, como cuidador informal preocupado com os assuntos financeiros de um beneficiário de cuidados, não deve envolver-se diretamente, sem autorização legal. Agindo sem autoridade legal clara, mesmo com as melhores intenções, pode causar sérios problemas.

Responsabilidade da prestação de cuidados Qualquer um que aceita as responsabilidades de um cuidador também deve compreender que há uma série de deveres legais ou responsabilidades inerentes. Muitos países aprovaram leis de abuso sobre idosos. Os cuidadores informais estão vinculados a essas leis de duas maneiras: não abusar da pessoa idosa (física, mental ou monetariamente) e relatar quaisquer incidentes de abuso ou suspeita de abuso.

Como cuidador, deve proporcionar um ambiente limpo e seguro, refeições nutritivas, roupa de cama limpa e roupas pessoais lavadas. Ao mesmo tempo, se está no comando das finanças da pessoa idosa, deve usar esse dinheiro corretamente na compra de serviços necessários para o benefício da pessoa a quem o cuidado é dado. A falta de prestação de cuidados, a incapacidade de obter cuidados, e o fracasso para comprar cuidados são tudo formas de abuso ou de negligência.

Além disso, os cuidadores informais não podem física, sexual ou psicologicamente abusar a pessoa que recebe os cuidados. Gritando, berrando, sem carinho, etc., são tanto um abuso como bater na pessoa com a mão ou com objetos. Portanto, se está a pensar em se tornar, ou já é agora um cuidador, deve estar pronto para aceitar as obrigações físicas, psicológicas e legais de fornecer os cuidados necessários.

Se está a chegar a um ponto em que já não se sinta capaz, física ou emocionalmente, para fornecer o cuidado apropriado, pedimos-lhe que considere as alternativas ao trabalho de cuidador pessoal e que procure ajuda nesta decisão junto de um conselheiro.

Os aspectos financeiros da prestação de cuidados Ser cuidador é um esforço complexo e caro. Ser cuidador em si pode ter consequências financeiras para o cuidador. Por exemplo, pode ter que reduzir as suas horas de trabalho, desde o tempo inteiro para tempo parcial, devido aos deveres de cuidado. Isso pode ter um efeito negativo sobre outros benefícios de emprego, tais como as promoções e as contribuições para a aposentação/reforma. Considere as seguintes ações:

Reveja os acordos bancários e financeiros. Terá que rever as questões e talvez alterar os acordos financeiros entre si mesmo como cuidador e o beneficiário dos cuidados.

Olhar para os benefícios da Segurança Social e das pensões. Pode precisar determinar e tomar providências em relação aos pagamentos da segurança social e das pensões para o beneficiário dos cuidados.

Gira o planeamento financeiro da família. Plano de opção por cuidados agora e no futuro. Há muitas opções de cuidados e serviços disponíveis. Isso inclui centros de dia, casas de repouso suplementares, terapias ocupacionais e físicas, ajuda de substituição, vida assistida cuidados de longo prazo. Todas estas opções de cuidados requerem planeamento financeiro e acordos.

Exercício 20 Pensando acerca do que acabámos de ler nesta secção, por favor, registre na caixa seguinte três ações que vá desenvolver e que o ajudem no seu papel de cuidador

- 1.
- 2.
- 3.

Capítulo 8 – Quando é que é o momento de parar com a prestação dos cuidados?

Como já dissemos várias vezes ao longo desta brochura, cuidar é uma situação muito stressante. O stress causa ou agrava cerca de 70 a 90 por cento de todas as queixas médicas, incluindo a tensão e a enxaqueca, pressão alta, asma, úlcera nervosa, problemas intestinais e

dores lombares crónicas. Há evidências de pesquisa que indicam que o stress desempenha um papel na susceptibilidade de uma pessoa à doença cardíaca, AVC e cancro.

O stress também tem sido relacionado com distúrbios psicológicos, tais como reações de ansiedade, depressões e fobias, bem como o pobre desempenho no trabalho, abuso de drogas e álcool, insónia e violência inexplicável. Se estiver a enfrentar qualquer um dos distúrbios referidos acima, é extremamente importante aprender a usar várias técnicas para redução do stress ou chegar à decisão, tanto para o seu bem-estar como o do seu beneficiário de cuidados, que é hora de parar de cuidar.

Abaixo estão alguns sinais ditos de burnout do cuidador que podem ajudá-lo a avaliar quando tiver atingido essa bifurcação na estrada; procurar ajuda profissional, utilizando mais métodos de redução de stress, ou parar de cuidar:

- brigar constantemente com o beneficiário dos cuidados, mesmo por coisas pequenas,
- estar constantemente irritado,
- rir mais raramente,
- sentie-se constantemente cansado ou sob pressão,
- perder o sono, não conseguindo dormir por horas, dormindo sem descanso durante toda a noite,
- gritar ou berrar, ou ter crises de choro, ou se enfurecer com frequência,
- reter o carinho, sentimentos de boa vontade do cuidado-receptor,
- privar de comida, banhos, troca de curativos, etc.,
- culpar constantemente o beneficiário dos cuidados pelo seu estar nesta situação (ser um cuidador isolado),

- recusar-se a sair mais, mesmo para um passeio, porque ele / ela precisa de mim,
- gastos de retenção na fonte de bens ou serviços que ele / ela precisa, porque ele / ela vai morrer em breve e é dinheiro desperdiçado.

Exercício 21 Pense sobre a lista acima e registre qualquer um desses sinais que você já experimentou.

Sinais de burnout do cuidador

Porquanto estes não sejam exclusivos, eles indicam uma imagem clássica de burnout do cuidador. O tratamento para o burnout do cuidador é simples - obter ajuda e ficar longe por longos períodos, seja através de gestão de stress, substituição na ajuda ou através de uma mudança completa na prestação de cuidados.

Ninguém pode ficar como cuidador em tempo integral para sempre; o trabalho é demasiado extenuante e stressante. O ponto que queremos esclarecer é: Quando devo dizer que este é o meu limite; Eu não sou capaz de fazer mais nada. Seja honesto consigo mesmo, e quando esse limite for atingido, PARE! Procure alternativas, solicite a ajuda de profissionais qualificados, e mantenha-se calmo, porque você fez a coisa certa!

Exercício 22 Pense sobre o que seria o seu limite no seu papel de cuidador. Anote os seus sentimentos iniciais - pode ser o beneficiário dos cuidados a tornar-se incontinente, você adoecer, a chegada de um neto. Tente considerar os planos que colocaria no lugar naquela altura

Conheça os seus limites

Escolhendo uma instalação de cuidados Residencial

Ao tomar a decisão de buscar uma forma de vida alternativa para seu beneficiário dos cuidados, primeiro precisa consultar o médico. O médico pode ser o seu melhor aliado pois a maioria das instalações

exigem um exame físico completo atual e o médico pode avaliar o nível de atendimento às necessidades do beneficiário dos cuidados. A lei exige que as instalações de cuidados sejam licenciadas. Então, quando selecionar uma instalação de cuidados, verifique a licença para garantir a protecção prevista na lei e os cuidados de qualidade para o seu ente querido.

O que devo procurar quando visitar uma instalação de cuidados É ideal se você e seu beneficiário dos cuidados puderem visualizar uma instalação de cuidados antes de se decidir. Tanto antes como durante o processo de pré-visualização tem a oportunidade de discutir os seus sentimentos na tomada de decisão. Desde que você tem muitas coisas para fazer durante a sua visita, vai encontrar o passeio menos stressante e mais fácil depois de avaliar e organizar os seus pensamentos antes. Anote as perguntas que deseja fazer, leve uma lista de verificação durante a sua visita, faça anotações ao olhar em redor e fale com pessoas diferentes.

Capítulo 9 – Que é que aprendi para mim enquanto cuidador?

Cuidar apresenta desafios-físicos, emocionais e económicos consideráveis. Não há nenhuma razão para sofrer em silêncio. Se aprender alguma coisa com este livro, lembre-se, é sempre bom procurar e pedir ajuda. Obter ajuda pode permitir que você se torne um cuidador melhor.

Lembrar

Como um cuidador, tente lembrar-se de:

- Encontrar um equilíbrio a cada dia.
- Concentrar-se nas suas necessidades, também.
- Cuidar de si mesmo enquanto cuida do seu amado.
- Arranjar tempo para descansar e relaxar.

Os acontecimentos de mudança de vida, dão, muitas vezes, às pessoas a hipótese de crescer. Eles podem ajudar as pessoas a ver o que é mais importante para elas. Muitos dizem que cuidar de alguém com cancro os mudou para sempre. Eles usaram as suas forças para apoiar o seu ente querido. E eles aprenderam mais sobre si mesmos ao longo do caminho.

Ao longo das nossas vidas, muitos de nós são convidados a cuidar de outra pessoa para se tornar cuidadores informais familiares. Talvez você tenha sido chamado para a tarefa após a doença de um ente querido que lentamente progrediu ao ponto dele precisar de ajuda em casa. Talvez alguém precisasse da sua ajuda, de repente, depois de um trágico acidente.

A sua responsabilidade de cuidar pode ser de curto prazo, de longo prazo ou por tempo indeterminado. Quaisquer que sejam as circunstâncias, a estrada que se abre à sua frente, na sua jornada de cuidador, pode parecer longa e incerta. Saiba que não está sozinho. Embora possa sentir-se isolado, os cuidadores informais familiares juntos são parte de uma comunidade maior. Se olhar em volta, você pode descobrir que:

- O seu colega de trabalho cuida de um pai idoso em casa.
- Um amigo da família pode ser um cuidador para um cônjuge ou parceiro de vida com uma doença grave, como um cancro, e está lidando com questões de fim de vida.
- O seu pastor / conselheiro espiritual pode estar servindo como um cuidador para sua filha deficiente em desenvolvimento, além das suas responsabilidades para com a sua congregação.
- Cada situação de cuidador é única, mas todos partilham experiências universais que abrangem preocupações físicas, emocionais e de espiritualidade, bem como económicas e jurídicas.