

GUIA GRATUITO

Guia do Cuidador

Orientações práticas para cuidar de alguém com Alzheimer e outros tipos de Demência — com mais segurança, menos culpa e mais dias bons.

| O QUE VOCÊ VAI ENCONTRAR

Sumário

1	Uma palavra antes de começar	3
2	Entenda as demências, suas diferenças e estágios	4
3	A rotina como ferramenta de cuidado	5
4	Comunicação: como falar e ser ouvido	6
5	Comportamentos difíceis: o que fazer	7
6	Segurança em casa: checklist essencial	8
7	Alimentação e hidratação	9
8	Cuidando de quem cuida	10
9	Sinais de alerta: quando buscar ajuda urgente	11
10	Recursos e comunidade	12

Sobre este guia

Este material foi elaborado pela equipe clínica da Kuidar+ com base em evidências científicas e na experiência real com famílias cuidadoras. **Ele não substitui o acompanhamento médico**, mas é um ponto de partida sólido para que você cuide melhor — e se cuide também.

| CAPÍTULO 1

Uma palavra antes de começar

Se você está lendo este guia, provavelmente está vivendo algo que poucas pessoas conseguem descrever com precisão: **o peso invisível de cuidar de alguém que, aos poucos, está deixando de ser quem foi.**

Alzheimer e outros tipos de demência não atingem só a pessoa diagnosticada. Atingem a família inteira. Mudanças o relacionamento, o sono, o trabalho, os planos. E, muitas vezes, quem cuida esquece de si mesmo.

Este guia foi feito para você — o cuidador.

Não para te sobrecarregar com mais informação técnica, mas para te dar **orientações práticas que funcionam no dia a dia**: o que falar quando a pessoa está agitada, como montar uma rotina que reduza crises, o que comer quando ela recusa comida, e como reconhecer quando você mesmo precisa de ajuda.

Nossa filosofia: "Mais Dias Bons"

Na Kuidar+, acreditamos que o objetivo do cuidado não é curar — é **criar condições para que a pessoa com demência tenha mais dias estáveis, confortáveis e com dignidade**. E que o cuidador tenha fôlego para continuar.

Cada orientação neste guia foi pensada com esse objetivo em mente.

2M+

Pessoas com demência no Brasil

72%Dos cuidadores são familiares
diretos**80%**Sentem sobrecarga ou
esgotamento

Você não está sozinho. E com as ferramentas certas, é possível cuidar melhor — de quem você ama, e de você mesmo.

| CAPÍTULO 2

Entendendo a doença: estágios e o que esperar

A demência evolui em fases. Conhecer cada etapa ajuda a **antecipar necessidades, ajustar o cuidado e reduzir surpresas dolorosas**. Os três estágios abaixo usam linguagem simples, adaptada para famílias.

Fase Inicial (Leve)

O que acontece: Esquecimentos frequentes, dificuldade para planejar tarefas complexas (finanças, agenda), repetição de histórias. A pessoa ainda é independente na maioria das atividades.

Foco do cuidado: Organização do ambiente, rotinas simples, preservar a autonomia, documentação legal (procuração, planejamento financeiro).

Fase Intermediária (Moderada)

O que acontece: Necessidade de auxílio para higiene, vestimenta, preparo de alimentos. Desorientação de tempo e espaço. Comportamentos difíceis podem aparecer (agitação, suspicácia, alterações do sono).

Foco do cuidado: Supervisão contínua, rotina estruturada, manejo de comportamentos, segurança em casa.

Fase Avançada (Grave)

O que acontece: Dependência total para todas as atividades. Dificuldade para engolir, risco de infecções (pneumonia, ITU), redução da mobilidade. Comunicação verbal limitada.

Foco do cuidado: Conforto, prevenção de úlceras, nutrição adaptada, cuidados paliativos, apoio emocional à família.

Importante saber

A progressão varia muito de pessoa para pessoa. Não existe prazo fixo. Comorbidades (diabetes, hipertensão, infecções) podem acelerar a piora temporariamente — o que parece "nova fase" pode ser uma crise reversível.

| CAPÍTULO 3

A rotina como ferramenta de cuidado

Para o cérebro com demência, a **previsibilidade reduz ansiedade**. Quando a pessoa sabe — mesmo que inconscientemente — o que vem a seguir, o número de crises e comportamentos difíceis cai significativamente.

Como montar uma rotina eficaz

Manhã (7h–12h)

- Acordar no mesmo horário todos os dias
- Exposição à luz natural logo cedo
- Higiene no mesmo sequência de passos
- Café da manhã com calma, sem TV ligada
- Atividade leve (caminhada curta, música, álbum de fotos)

Tarde (12h–18h)

- Almoço seguido de repouso (não forçar o sono)
- Atividade de estimulação (dobrar toalhas, regar plantas)
- Hidratação frequente — lembrar ativamente
- Evitar visitas agitadas no fim da tarde
- Jantar mais cedo (18h–19h)

⚠ Atenção ao "Sundowning"

Muitas pessoas com demência ficam mais agitadas no fim da tarde e início da noite — fenômeno chamado *sundowning*. Reduza estímulos nesse período: desligue a TV, diminua o barulho, mantenha luzes suaves e ofereça uma atividade tranquila. Não confronte — redirecione.

Princípios que funcionam

- **Consistência acima de tudo:** mudanças bruscas de rotina costumam gerar crise.
- **Uma tarefa por vez:** nunca dê dois pedidos simultâneos.
- **Tempo extra:** sempre que possível, dobre o tempo previsto para cada atividade.
- **Escolhas simples:** "quer comer agora ou daqui a pouco?" — não "o que quer comer?"
- **Elogie o esforço:** reforço positivo funciona mesmo quando a memória falha.

| CAPÍTULO 4

Comunicação: como falar e ser ouvido

A demência afeta a linguagem, a compreensão e a capacidade de expressar necessidades. Mas a **comunicação emocional permanece intacta por muito mais tempo** — a pessoa sente o tom, o toque e a presença mesmo quando não entende as palavras.

O que fazer

✓ Abordagem eficaz

- Aproxime-se pelo campo visual antes de falar
- Use o nome da pessoa
- Frases curtas e simples
- Tom calmo e suave, mesmo sob pressão
- Contato visual e físico leve (mão no ombro)
- Espere a resposta — não apresse
- Valide os sentimentos ("Eu entendo que você está assustado")
- Redirecione em vez de corrigir

✗ O que evitar

- Discutir ou tentar provar que a memória falhou
- Perguntas abertas ("você lembra de...?")
- Falar em voz alta como se houvesse surdez
- Infantilizar ("agora vai fazer xixi, tá?")
- Várias perguntas ao mesmo tempo
- Sarcasmo ou ironia
- Falar sobre a pessoa na frente dela como se não estivesse

A técnica da validação

Quando a pessoa diz algo que não é real — "preciso buscar meus filhos na escola" (os filhos têm 50 anos) — **não corrija. Valide o sentimento por trás da afirmação.**

Errado: "Mãe, seus filhos são adultos, não precisa buscar ninguém."

Certo: "Você ama muito seus filhos, né? Eles estão bem. Que tal a gente tomar um café juntos enquanto espera?"

Essa abordagem reduz a agitação sem humilhar nem mentir — só redireciona o foco.

| CAPÍTULO 5

Comportamentos difíceis: o que fazer

Comportamentos como agitação, recusa de banho e agressividade **não são "maldade" ou escolha** — são formas de comunicar uma necessidade não atendida (dor, medo, desconforto, tédio). Identificar o gatilho é o primeiro passo.

Agitação e gritos

Possíveis causas: dor não expressa, constipação, bexiga cheia, ambiente muito barulhento, mudança de rotina.

O que fazer: Verifique necessidades físicas primeiro. Reduza estímulos. Ofereça toque suave. Coloque música calma. Não confronte — afaste-se brevemente se necessário.

Recusa de banho

Possíveis causas: medo de cair, sensação de exposição, água fria, confusão sobre o que está acontecendo.

O que fazer: Nunca force. Explique cada passo antes de fazer. Aqueça o ambiente e a água antes. Mantenha a maior privacidade possível. Banho de esponja é uma alternativa legítima.

Acordar à noite / desorientação noturna

Possíveis causas: inversão do ciclo sono-vigília, dor, necessidade de ir ao banheiro, pesadelos.

O que fazer: Luz noturna baixa no corredor e no banheiro. Maximize a exposição à luz do dia. Evite cochilos longos. Consulte o médico se persistir — medicação pode ser necessária.

Agressividade física ou verbal

Possíveis causas: medo, dor, invasão do espaço pessoal sem aviso, sensação de ameaça.

O que fazer: Recue. Dê espaço. Não reaja com força. Depois que a crise passar, avalie o que pode ter desencadeado — ajuste a abordagem na próxima vez. Registre para relatar ao médico.

Regra de ouro

Se um comportamento surge *de repente* ou piora rapidamente, descarte causas físicas antes de assumir que é "da doença": infecção urinária, dor, constipação e efeito de medicamentos são causas comuns e tratáveis de piora aguda.

| CAPÍTULO 6

Segurança em casa: checklist essencial

A maioria dos acidentes com pessoas com demência acontece em casa. **Um ambiente adaptado reduz riscos sem restringir a dignidade.**

Banheiro e quarto

- ☐ Barras de apoio instaladas no box e na lateral do vaso
- ☐ Tapete antiderrapante dentro e fora do box
- ☐ Luz noturna de baixa intensidade
- ☐ Temperatura máxima do aquecedor regulada (max. 40°C)
- ☐ Remédios e produtos de limpeza fora do alcance
- ☐ Cama com altura adequada (não muito alta)
- ☐ Sensor de movimento no corredor

Cozinha

- ☐ Fogão com travas ou desabilitado quando não supervisionado
- ☐ Facas e objetos cortantes em gaveta com trava
- ☐ Extintor de incêndio acessível
- ☐ Detector de fumaça funcionando
- ☐ Produtos de limpeza em armário alto ou com trava

Áreas comuns

- ☐ Tapetes com fita adesiva ou removidos (risco de queda)
- ☐ Móveis com quinas arredondadas ou protegidas
- ☐ Escadas com corrimão nos dois lados
- ☐ Iluminação adequada em todos os cômodos
- ☐ Trincos nas portas de saída (altura fora do padrão evita escapadas)
- ☐ Piscina ou área de risco com portão com trava

Identificação e saídas

- ☐ Pulseira ou crachá de identificação com nome e telefone
- ☐ Foto recente disponível para emergências
- ☐ Vizinhos de confiança informados sobre a situação
- ☐ App de localização no celular (se aceitar)

 **Risco imediato de queda?**

Se a pessoa já caiu ou tem marcha instável: solicite avaliação fisioterapêutica urgente. Bengala ou andador mal ajustados são mais perigosos do que nenhum. E avalie se a cama tem proteção lateral.

| CAPÍTULO 7

Alimentação e hidratação

Problemas alimentares são muito comuns na demência. A pessoa pode **esquecer que comeu, recusar alimentos, ter dificuldade para mastigar ou engolir**. Identificar o estágio e a causa do problema orienta a resposta.

Estratégias práticas para quem recusa comer

- **Ambiente sem distração:** TV desligada, mesa organizada, um prato de cada vez.
- **Horários fixos:** o corpo "aprende" a ter fome no mesmo horário.
- **Refeições menores e mais frequentes** (5–6 por dia) em vez de 3 grandes.
- **Alimentos favoritos:** aproveite as preferências de vida toda — sabores familiares estimulam o apetite.
- **Cores e apresentação:** pratos coloridos são mais convidativos.
- **Comer junto:** fazer a refeição em companhia reduz a recusa.
- **Ajuda com talheres:** guie a mão se necessário; não alimente sem tentar primeiro.

Hidratação — a emergência silenciosa

Desidratação em idosos com demência pode se manifestar como **confusão aguda, agitação e quedas** — antes de qualquer sinal físico óbvio. Não espere a pessoa pedir água.

Meta: 1,5 a 2 litros por dia

- Ofereça líquidos a cada 1–2 horas ativamente
- Varie: água, suco, caldo, gelatina, frutas com alto teor de água
- Canecas com tampa reduzem acidentes e facilitam o manuseio
- Urina escura ou redução do volume urinário = sinal de alerta

Disfagia (dificuldade para engolir)

Na fase avançada, engolir se torna perigoso. Sinais: tosse durante refeições, voz "molhada" após comer, pneumonias repetidas.

Se houver suspeita de disfagia: procure fonoaudióloga para avaliação. Alimentos pastosos e líquidos espessados podem ser indicados. *Nunca force alimentos em alguém com disfagia não avaliada — risco de aspiração e pneumonia.*

| CAPÍTULO 8

Cuidando de quem cuida

O cuidador é o **segundo paciente**. Pesquisas mostram que cuidadores familiares têm taxas mais altas de depressão, ansiedade, doenças cardiovasculares e mortalidade do que não-cuidadores da mesma idade. Cuidar de si não é egoísmo — é sustentabilidade do cuidado.

Sinais de esgotamento (síndrome de burnout do cuidador)

Sinais físicos

- Fadiga que não melhora com sono
- Dores de cabeça ou musculares frequentes
- Queda da imunidade (gripes repetidas)
- Alterações de apetite ou peso
- Negligência da própria saúde

Sinais emocionais

- Irritabilidade excessiva com a pessoa cuidada
- Sentimento de aprisionamento ou desesperança
- Culpa por sentir raiva ou cansaço
- Isolamento social progressivo
- Sensação de que nada que faz é suficiente

O que ajuda — de verdade

- **Aceite ajuda:** divida responsabilidades com outros familiares, mesmo que de forma diferente da que você faria.
- **Respeite seus limites:** ter pensamentos negativos sobre cuidar não faz de você uma pessoa má.
- **Crie janelas de respiro:** mesmo 30 minutos por dia fora do ambiente de cuidado faz diferença.
- **Durma quando possível:** privação de sono é o acelerador número 1 do esgotamento.
- **Busque grupo de apoio:** trocar experiências com quem vive o mesmo reduz o isolamento e oferece estratégias reais.
- **Acompanhamento psicológico:** culpa, luto antecipatório e raiva são normais — e tratáveis.

Comunidade Kuidar+ no WhatsApp

Temos um grupo gratuito para cuidadores com conteúdo prático, trocas reais e acesso antecipado aos nossos recursos. [Clique aqui para entrar no grupo.](#)

| CAPÍTULO 9

Sinais de alerta: quando buscar ajuda urgente

Saber distinguir o que é progressão normal da doença do que é uma **emergência médica tratável** pode salvar vidas. Quando em dúvida, sempre busque avaliação médica.

EMERGÊNCIA — Ligue para o SAMU 192

- Queda com trauma craniano ou suspeita de fratura
- Dificuldade repentina para falar, mover membros ou sorrir (suspeita de AVC)
- Perda de consciência ou convulsão
- Febre acima de 39°C com confusão intensa
- Dificuldade grave para respirar
- Engasgamento severo com incapacidade de tossir
- Sangramento que não para

URGENTE — Busque atendimento médico no mesmo dia

- Confusão mental *muito pior* que o habitual (pode ser infecção ou medicação)
- Urina com sangue, cheiro forte ou febre baixa (suspeita de ITU)
- Recusa total de líquidos por mais de 12 horas
- Dor intensa sem causa clara
- Comportamento agressivo *novo* e sem explicação
- Queda sem trauma aparente mas com dor à movimentação
- Vômitos repetidos sem melhora

Avalie na próxima consulta

- Mudança gradual no padrão de sono nas últimas semanas
- Perda de peso progressiva sem explicação
- Redução do interesse em atividades que antes apreciava
- Novos comportamentos repetitivos
- Queixas de dor persistente sem localização clara

Este guia não substitui avaliação médica. Na dúvida, sempre prefira buscar ajuda — mais vale uma ida desnecessária ao médico do que uma emergência não tratada.

| CAPÍTULO 10

Recursos e comunidade

Você não precisa — e não deve — cuidar sozinho. Existem redes de apoio públicas e privadas que podem aliviar significativamente a jornada.

Apoio público e direitos

BPC/LOAS

Benefício de Prestação Continuada: 1 salário mínimo para idosos e pessoas com deficiência de baixa renda. Solicite no INSS ou CRAS.

CRAS / CREAS

Centros de apoio social públicos com serviços de orientação, auxílio a benefícios e suporte familiar. Presentes em todos os municípios.

ABRAz

Associação Brasileira de Alzheimer: grupos de apoio, informação e orientação para famílias. abraz.org.br

SAMU 192

Atendimento de urgência e emergência gratuito. Funciona 24 horas por dia em todo o Brasil.

Leituras recomendadas

- **"O Dia tem 36 Horas"** — Mace & Rabins (clássico sobre cuidado na demência, disponível em português)
- **"Cuidando de Quem Cuida"** — Guia prático da ABRAz (download gratuito no site)
- **Blog Kuidar+** — Artigos semanais sobre cuidado, comportamentos e direitos: kuidarmais.com.br/blog
- **Comunidade gratuita de cuidadores no WhatsApp** — chat.whatsapp.com/IKdFlwgBG8fIUSOFOqp59s

Sobre a Kuidar+

A Kuidar+ é um serviço de **coordenação de cuidado remoto para demência**. Nossa equipe — composta por enfermeira especializada, assistente social e coordenador de cuidado — apoia famílias via WhatsApp, com acompanhamento humano, respostas ágeis e orientações baseadas em evidências.

Saiba mais e agende uma conversa em kuidarmais.com.br.

Cuide de quem você ama. Cuide também de você.

A Kuidar+ é a primeira plataforma de coordenação de cuidado remoto para Alzheimer e outros tipos de Demência do Brasil. Estamos ao lado de cuidadores via WhatsApp, todos os dias.

Quero conhecer a Kuidar+

kuidarmais.com.br

© 2025 Kuidar+. Este material é de uso pessoal e educativo. Não substitui avaliação ou tratamento médico.