Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES E CUIDADORES

O Prejuízo Cognitivo Progressivo nas Demências: Como É e Como Lidar

Este material foi preparado para ajudar você, familiar ou cuidador(a), a entender como o comprometimento cognitivo evolui ao longo do curso de uma demência e quais estratégias ajudam a lidar com essa progressão no dia a dia — tanto na prática quanto emocionalmente.

O que significa “progressivo”

Diferente de uma lesão pontual (como um AVC, cujo quadro tende a se estabilizar), as demências são, na maioria dos casos, condições neurodegenerativas: o dano cerebral continua ao longo do tempo, e o comprometimento cognitivo tende a se acentuar de forma gradual — geralmente ao longo de anos, não de dias ou semanas. Saber disso ajuda a planejar com antecedência e a ajustar expectativas continuamente, em vez de reagir a cada mudança como se fosse inesperada.

> Uma piora cognitiva rápida e abrupta (em dias ou poucas semanas) não é o padrão esperado da progressão natural da demência e deve ser investigada — pode ter causas tratáveis, como infecção, desidratação, efeito de medicação, alteração de tireoide, deficiência de vitamina B12 ou depressão (que pode imitar demência em alguns casos). Não assuma que uma piora súbita é “apenas a doença avançando” sem antes descartar essas causas com o médico(a).

Principais áreas afetadas

- Memória: no início, afeta mais a memória recente (fatos e eventos novos) do que a memória antiga; a pessoa pode lembrar bem de décadas atrás e esquecer o que aconteceu na manhã do mesmo dia.
- Linguagem: dificuldade em encontrar palavras, trocar termos, repetir perguntas ou histórias, e, mais adiante, dificuldade de compreender o que é dito.
- Funções executivas: dificuldade em planejar, organizar, tomar decisões, resolver problemas novos ou seguir sequências de passos (por exemplo, uma receita ou o uso de um eletrodoméstico).
- Orientação: confusão sobre datas, horários e, com a progressão, sobre locais e, eventualmente, sobre a própria situação atual (achar que ainda trabalha, por exemplo).

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- Praxia (capacidade de executar ações aprendidas): dificuldade progressiva em tarefas antes automáticas, como se vestir na ordem certa, usar talheres ou escovar os dentes.
- Reconhecimento: dificuldade em reconhecer objetos, rostos familiares ou, em fases mais avançadas, o próprio reflexo no espelho.

> *Nem todas as demências seguem exatamente essa ordem — no Alzheimer, a memória costuma ser afetada primeiro; em outras formas (como a demência frontotemporal), comportamento ou linguagem podem vir antes da memória. Vale sempre situar o que você observa dentro do diagnóstico específico, com o médico(a) responsável.*

Como a progressão costuma se apresentar

De forma geral, e reconhecendo que cada pessoa evolui de um jeito, é possível pensar em três fases amplas — úteis para planejamento, mas não para autodiagnóstico:

Fase	O que costuma aparecer	Nível de apoio necessário
Inicial	Esquecimentos frequentes, repetição de perguntas, dificuldade com tarefas complexas (finanças, remédios, planejamento)	Independência para o dia a dia básico, com supervisão em tarefas complexas
Moderada	Desorientação mais evidente, dificuldade para cozinhar ou administrar dinheiro sozinho(a), direção insegura, mudanças de comportamento mais claras	Apoio para atividades instrumentais (compras, finanças, medicação, transporte)
Avançada	Dependência para atividades básicas (banho, vestir-se, alimentação), comunicação verbal muito reduzida, pode não reconhecer familiares próximos	Cuidado direto e constante para atividades básicas de vida diária

> *Essa tabela é um guia geral de planejamento, não uma escala diagnóstica. O ritmo de progressão varia bastante entre pessoas e entre os diferentes tipos de demência — algumas evoluem ao longo de muitos anos, outras de forma mais rápida.*

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Diferenciando do esquecimento normal do envelhecimento

- Normal: esquecer um nome ou um compromisso, mas lembrar depois, com uma pista; a pessoa continua funcionando de forma independente.
- Sinal de atenção: esquecer eventos inteiros (não apenas detalhes), repetir a mesma pergunta em minutos, perder-se em locais conhecidos, ou ter dificuldade crescente em tarefas antes rotineiras — com impacto real na independência.

Estratégias de comunicação

- Use frases curtas e simples, uma ideia de cada vez, dando tempo suficiente para a pessoa processar e responder.
- Evite “testar” a memória (“você sabe quem eu sou?”, “lembra o que eu falei?”) — isso costuma gerar vergonha e frustração sem benefício real.
- Prefira oferecer pistas e opções simples em vez de perguntas abertas (“você quer o casaco azul ou o cinza?” em vez de “o que você quer vestir?”).
- Use comunicação não-verbal: contato visual, tom de voz calmo, expressão facial e toque apropriado ganham importância à medida que a linguagem verbal fica mais comprometida.
- Não corrija repetidamente erros factuais ou tente convencer a pessoa da “versão certa” dos fatos — valide o sentimento por trás da fala e, quando possível, redirecione.

Preservando autonomia pelo maior tempo possível

Um erro comum — bem-intencionado, mas com custo real — é assumir tarefas completamente antes do necessário, “para facilitar” ou “para evitar erros”. Isso pode gerar mais incapacidade do que a própria doença exige naquele momento (um fenômeno chamado de incapacidade excedente).

- Permita que a pessoa continue realizando o que ainda consegue, mesmo que mais devagar ou de forma imperfeita — o objetivo é manter função e dignidade, não perfeição na execução da tarefa.
- Divida tarefas complexas em passos simples e sequenciais, oferecendo apoio apenas na parte que já não é mais possível fazer sozinho(a).
- Ofereça estimulação cognitiva e social adequada ao nível atual — nem subestimular (o que acelera a perda de habilidades por desuso) nem sobrecarregar (o que gera frustração e recusa).

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Segurança ao longo da progressão

- Reavalie periodicamente segurança na cozinha (uso do fogão), direção, manuseio de medicações e finanças — a capacidade de realizar essas tarefas com segurança tende a mudar ao longo do tempo, mesmo quando a pessoa insiste que "está tudo bem".
- Adapte o ambiente conforme a fase: remova tapetes soltos e obstáculos, use rótulos e sinalização visual, mantenha boa iluminação, e considere identificação (pulseira, cartão) se houver risco de se perder fora de casa.

Lidando com a progressão emocionalmente

Acompanhar uma demência progressiva costuma envolver um processo de luto contínuo — cada nova perda de capacidade traz consigo uma despedida, mesmo com a pessoa ainda presente fisicamente (a chamada perda ambígua). Alguns pontos ajudam a atravessar esse processo:

- Evite comparar constantemente com "como a pessoa era antes" — isso tende a intensificar o sofrimento sem mudar a situação atual.
- Reconheça e valorize as capacidades ainda preservadas, por menores que pareçam, em vez de focar apenas no que foi perdido.
- Busque apoio para você mesmo(a) — grupos de familiares, acompanhamento psicológico, revezamento com outros cuidadores — o processo de acompanhar essa progressão é, ele mesmo, uma fonte legítima de sofrimento que merece cuidado.

Planejamento antecipado

Vale conversar e organizar, o quanto antes — idealmente ainda na fase inicial, enquanto a pessoa consegue participar das decisões — questões como procuração, diretivas antecipadas de vontade, decisões financeiras e preferências sobre cuidados futuros. Esperar até uma fase mais avançada reduz a capacidade da própria pessoa de participar dessas decisões e tende a aumentar o peso e o conflito entre familiares mais adiante.

Este material tem caráter educativo e não substitui a avaliação individualizada da pessoa com demência. Traga suas dúvidas para conversarmos na próxima sessão.

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Mairinque - Rua Dr. Júlio Prestes de Albuquerque, 374 - Centro
(11) 4708-3322 / (11) 4718-3467

Sorocaba - Instituto do Cérevro - Rua Conde Francisco Matarazzo, 58 - Jd. Vergueiro
(15) 3233-8591