Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

MATERIAL DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES E CUIDADORES

Guia por Sintoma: Identificando e Manejando os Principais Sintomas Neuropsiquiátricos da Demência

Este material aprofunda, sintoma a sintoma, o que já foi apresentado no material geral sobre sintomas neuropsiquiátricos na demência. Para cada sintoma, você encontrará como reconhecê-lo, os gatilhos mais comuns e estratégias práticas de manejo. Apatia e depressão têm materiais próprios, mais detalhados — aqui elas aparecem de forma resumida, com a diferenciação essencial entre as duas.

> *Antes de aplicar qualquer estratégia, lembre-se do princípio central: o comportamento costuma comunicar uma necessidade não atendida ou um desconforto não identificado — dor, fome, cansaço, excesso ou falta de estímulo, ou dificuldade de se expressar. Verificar essas necessidades básicas é sempre o primeiro passo, em qualquer sintoma.*

1. Agitação e agressividade

Como identificar

- Inquietação motora, andar de um lado para o outro sem destino claro;
- Recusa em cooperar com cuidados (banho, troca de roupa, alimentação), acompanhada de resistência física;
- Gritos, xingamentos, ameaças verbais;
- Empurrões, tapas ou outros comportamentos fisicamente agressivos, geralmente em resposta a uma situação específica (não “do nada”, mesmo que pareça assim à primeira vista).

Gatilhos mais comuns

- Tentativas de higiene ou troca de roupa vividas como invasivas ou ameaçadoras;
- Dor, fome, necessidade de ir ao banheiro, ou desconforto físico não comunicado;
- Ambientes barulhentos, com muitas pessoas ou estímulos simultâneos;
- Sensação de estar sendo apressado(a), corrigido(a) ou contrariado(a).

Como lidar

- Verifique primeiro necessidades físicas básicas antes de qualquer outra intervenção;

- Aproxime-se devagar, pela frente, em tom de voz calmo e baixo; evite se aproximar por trás ou de forma abrupta;
- Não confronte, não discuta e não tente “vencer” o momento — o objetivo é acalmar, não convencer;
- Durante cuidados de higiene, explique cada passo antes de fazê-lo e ofereça escolhas simples (“prefere a toalha azul ou a branca?”) para devolver sensação de controle;
- Se a agitação estiver escalando, dê espaço físico e tempo — às vezes, um intervalo de alguns minutos é suficiente para o episódio passar;
- Depois que o episódio passar, evite comentar ou “cobrar satisfações” sobre o ocorrido — a pessoa provavelmente não vai se lembrar, e insistir só gera nova frustração.

> Se houver risco real de lesão a você ou à pessoa com demência durante um episódio de agressividade, priorize a segurança: afaste-se, peça ajuda a outra pessoa presente, e procure orientação médica para reavaliação do quadro. Episódios de agressividade físicas recorrentes justificam avaliação especializada.

2. Sintomas psicóticos: delírios e alucinações

Como identificar

- Delírios: crenças fixas e falsas, mesmo diante de evidência contrária — acusações de roubo, convicção de que o cônjuge é um impostor, crença de que a casa não é a própria casa;
- Alucinações: ver, ouvir ou sentir algo que não está presente — pessoas na casa, vozes, animais; costumam ser mais comuns no fim da tarde ou à noite.

Gatilhos e fatores associados

- Podem fazer parte do próprio quadro neurológico da demência, sem gatilho externo identificável;
- Iluminação inadequada (sombras, reflexos) pode intensificar alucinações visuais;
- Infecções (especialmente urinárias) e efeitos colaterais de medicação podem desencadear ou piorar sintomas psicóticos — vale sempre considerar essa possibilidade diante de uma piora nova.

Como lidar

- Não confronte diretamente a crença ou tente “provar” que ela é falsa — isso raramente funciona e tende a aumentar a agitação;

- Responda à emoção por trás da fala, não ao conteúdo literal (“percebo que isso te assustou” em vez de “isso não existe”);
- Se a alucinação ou delírio não estiver causando sofrimento nem risco, muitas vezes a melhor conduta é não intervir e apenas observar;
- Se estiver causando angústia, tente redirecionar a atenção para outra atividade ou ambiente;
- Revise a iluminação do ambiente e reduza sombras, reflexos em espelhos ou vidros, e ruídos de fundo (TV ligada sem assistir, por exemplo) que possam estar alimentando a percepção alterada.

> *Explicar à família que os sintomas psicóticos não são intencionais nem controláveis pela pessoa ajuda a reduzir a frustração e a tendência de tentar “convencer” ou repreender.*

> Procure avaliação médica com prioridade se os sintomas psicóticos surgirem de forma súbita (pode indicar delirium por infecção ou outra causa clínica), se estiverem causando sofrimento intenso, ou se envolverem risco de agressividade ou comportamento perigoso.

3. Ansiedade

Como identificar

- Perguntas repetitivas sobre a mesma preocupação (horários, compromissos, localização de familiares);
- Inquietação, seguir o cuidador de cômodo em cômodo (“sombra”, shadowing);
- Tensão visível, respiração acelerada, recusa em ficar sozinho(a).

Gatilhos mais comuns

- Mudanças de rotina, ambiente ou cuidador;
- Consciência parcial das próprias dificuldades de memória, gerando insegurança;
- Ambientes desconhecidos ou com muitos estímulos.

Como lidar

- Responda às perguntas repetitivas com calma, sem demonstrar irritação — a pessoa não se lembra de já ter perguntado;
- Mantenha rotinas e ambientes previsíveis; avise com antecedência sobre mudanças, sempre que possível;

- Use objetos ou lembretes tranquilizadores (uma foto, um bilhete simples com a informação que costuma gerar a pergunta repetida);
- Ofereça presença física e contato calmo (segurar a mão, ficar por perto) em momentos de maior ansiedade, mesmo sem grandes explicações verbais.

4. Desinibição

Como identificar

- Comentários sexuais, grosseiros ou socialmente inadequados em público;
- Toque ou comportamento de aproximação inadequado com outras pessoas;
- Perda de filtros sociais habituais (comer com as mãos em contextos antes considerados inadequados, despir-se em local incomum).

Como lidar

- Responda com calma e sem punição ou reação de choque — reações exageradas podem reforçar o comportamento ou gerar vergonha desproporcional;
- Redirecione discretamente para outro ambiente ou atividade, em vez de corrigir verbalmente na frente de outras pessoas;
- Avalie causas físicas específicas: despir-se repetidamente pode indicar desconforto com a roupa, calor, ou necessidade de ir ao banheiro, não necessariamente desinibição sexual;
- Estabeleça, com a equipe de cuidado, uma resposta combinada e consistente entre todos os cuidadores, para reduzir a exposição social da pessoa a situações constrangedoras.

5. Perambulação (deambulação sem destino)

Como identificar

- Andar repetidamente sem propósito aparente, dentro ou fora de casa;
- Tentativas de sair de casa, muitas vezes associadas a uma ideia fixa (“preciso ir buscar as crianças”, “preciso voltar para casa”, referindo-se a uma casa do passado).

Como lidar

- Não tente impedir fisicamente de forma abrupta nem discuta sobre o motivo — valide o sentimento por trás (“você está preocupado(a) com as crianças”) e redirecione gentilmente;

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

- Garanta um espaço seguro para caminhar dentro de casa, já que impedir totalmente o movimento costuma aumentar a agitação;
- Mantenha atividade física estruturada durante o dia, o que tende a reduzir a perambulação sem propósito, especialmente à noite;
- Use sinalização visual (placas, cores) para ajudar a pessoa a localizar banheiro e quarto, reduzindo desorientação;
- Reduza riscos ambientais: tapetes soltos, fios, escadas sem proteção, já que quedas são um risco real durante a perambulação.

> Perambulação com risco de sair de casa sozinho(a) exige medidas de segurança específicas: travas ou alarmes discretos em portas de saída, identificação (pulseira ou cartão) com nome e contato, e, se possível, dispositivos de localização (GPS). Cerca de 6 em cada 10 pessoas com demência apresentam esse comportamento em algum momento — planejar com antecedência evita situações de emergência.

6. Alterações do sono e agitação vespertina (“sundowning”)

Como identificar

- Piora da confusão, agitação ou irritabilidade no fim da tarde e início da noite;
- Dificuldade para iniciar ou manter o sono, despertares noturnos com confusão.

Como lidar

- Garanta boa exposição à luz natural durante o dia e boa iluminação ambiente ao entardecer, para reduzir sombras e confusão visual;
- Evite agendar tarefas complexas, visitas ou estímulos intensos no fim da tarde;
- Mantenha uma rotina calma e previsível nesse período (música suave, atividade tranquila);
- Evite cafeína à tarde e cochilos longos ou tardios durante o dia;
- Se possível, mantenha uma pessoa de referência presente nesse horário, já que a troca de cuidadores tende a piorar a confusão vespertina.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

7. Alterações de apetite e alimentação

Como identificar

- Recusa alimentar, esquecimento de que já comeu (pedindo para comer repetidamente), dificuldade em usar talheres, ou perda de interesse pela comida;
- Em alguns casos, aumento do apetite ou preferência por determinados sabores (geralmente doces).

Como lidar

- Simplifique o ambiente da refeição: reduza ruído e distrações, use louça de cor contrastante com a comida para facilitar a percepção visual;
- Ofereça porções menores e mais frequentes em vez de grandes refeições, se houver perda de interesse ao longo da refeição;
- Permita comida que possa ser comida com as mãos, se o uso de talheres estiver mais difícil — o objetivo é manter a nutrição e a autonomia possível, não necessariamente as formas tradicionais à mesa;
- Investigue causas físicas para a recusa: dor na boca, próteses dentárias mal ajustadas, dificuldade de deglutição, ou efeito colateral de medicação.

> Recusa alimentar persistente, perda de peso significativa, ou engasgos frequentes durante a alimentação (possível dificuldade de deglutição) exigem avaliação médica — há risco de desnutrição, desidratação e broncoaspiração.

8. Apatia e depressão (resumo)

Esses dois sintomas têm materiais dedicados, com uma tabela comparativa detalhada e estratégias específicas para cada um. Em resumo:

- Apatia: redução de iniciativa, interesse e expressão emocional, geralmente sem sofrimento subjetivo visível. Manejo: atividades estruturadas com início facilitado pelo cuidador, estímulos multissensoriais, rotina — antidepressivos costumam ter pouco efeito quando a apatia é isolada.
- Depressão: humor triste, desesperança, culpa, sofrimento visível, possíveis pensamentos sobre morte. Manejo: interação social, validação emocional, rotina de sono e luz natural, psicoterapia adaptada quando possível — antidepressivos costumam ser úteis quando há componente depressivo real.

Dr. Luiz Lippi Rachkorsky

Psiquiatra
Psiquiatria Geriátrica e Neuropsiquiatria
CRM 149.854

Resumo: perguntas para orientar qualquer sintoma

Diante de qualquer sintoma novo ou em piora, um roteiro simples ajuda a organizar a resposta:

- O que aconteceu imediatamente antes? (Antecedente)
- Alguma necessidade física básica não foi atendida — dor, fome, sede, banheiro, cansaço?
- Houve alguma mudança recente em rotina, ambiente, cuidador ou medicação?
- O comportamento é novo ou uma piora súbita? Se sim, considere causas clínicas agudas (infecção, delirium, efeito de medicação) antes de assumir que é “a doença avançando”.
- A situação envolve risco de segurança para a pessoa ou terceiros? Se sim, priorize segurança e busque avaliação com urgência.

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