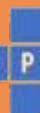


SUORTE A QUEM CUIDA

CURSO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS



CRASI
CENTRO MAIS VIDA DE REFERÊNCIA EM
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO



hu
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
CLEMENTE DE FARIA

Unimontes
Universidade Estadual de Montes Claros

**CAMILA ALMEIDA DE ALENCAR
PAMELA DANIELE CARVALHO PUPO
LORENA VIANA SOARES CALDEIRA DE MELO
MARIA IZABEL DOS SANTOS
FERNANDEZ FONSECA ALMEIDA
WALDIVIA BATISTA DA SILVA
KEILLA SILVA MENDES DURÃES
RENATA CARDOSO PINTO
LUARA SILVA VELOSO**

SUPORTE A QUEM CUIDA

CURSO PARA CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

Montes Claros
EDITORIA CAMINHOS ILUMINADOS
2022

Obra

Suporte a quem cuida. Curso para cuidadores informais de idosos

Autores

Camila Almeida de Alencar
Pamela Daniele Carvalho Pupo
Lorena Viana Soares Caldeira de Melo
Maria Izabel dos Santos
Fernandez Fonseca Almeida
Waldivia Batista da Silva
Keilla Silva Mendes Durães
Renata Cardoso Pinto
Luara Silva Veloso

Diagramação/ projeto gráfico

Maria Rodrigues Mendes
E-mail: mariarmendesci@gmail.com.(38)99102-0024

Editora Caminhos Iluminados
E-mail: editoracaminhosiluminados@gmail.com

S959 Suporte a quem cuida- curso para cuidadores informais de idosos. / Camila Almeida de Alencar... [et. al.]. - Montes Claros – MG: Editora Caminhos Iluminados, 2022.

113 p.

ISBN: 978-65-86653-33-5

1. Saúde da velhice. 2. Gerontologia. 3. Idoso. I. ALENCAR, Camila Almeida de. II. Título.

CDU:613.98

Ficha catalográfica elaborada por Vinícius Silveira de Sousa –
Bibliotecário - CRB6/3073

AGRADECIMENTOS

A todos que apoiaram de alguma forma o projeto de aproximar o CUIDADOR do idoso e a EQUIPE MULTIDISCIPLINAR do Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira (CRASI-EFO), permitindo que esse desafio fosse possível.

Ao Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) e Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS) pelo apoio de logística.

À Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES) e todos os profissionais do Centro Mais Vida, ao Programa de Residência Médica de GERIATRIA da UNIMONTES e Comunidade do Hospital Universitário Clemente de Faria.

E especialmente a cada pessoa idosa, seus familiares e cuidadores pelo auxílio.

Gratidão também à participação essencial da equipe de elaboração do curso, que não mediu esforços para que ele acontecesse.

Agora, prosseguir com esse desafio.

O que eu faço é uma gota no meio de um oceano.

Mas, sem ela, o oceano será menor.

(Santa Teresa de Calcutá)

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	9
--------------------------	----------

MÓDULO I.....	11
----------------------	-----------

Camila Almeida de Alencar

Pamela Daniele Carvalho Pupo

O processo do envelhecimento.....	11
Os motivos que levaram a perda de funcionalidade e a necessidade de cuidador.....	13
O que pode ser feito para facilitar o cuidado e reduzir a sobrecarga do cuidador?.....	14
O cuidador da pessoa idosa.....	16
Algumas atribuições do cuidador.....	16
Cuidar de quem cuida.....	18
O que é autocuidado?.....	18
Tipos de autocuidado.....	18
Finalizando e resumindo... Passos importantes para o cuidar.....	18

MÓDULO II.....	21
-----------------------	-----------

Lorena Viana Soares Caldeira de Melo

Maria Izabel dos Santos

Particularidades do cuidado com a pessoa idosa.....	21
As causas mais comuns de esquecimento: como identi- ficar?.....	21

Alterações comportamentais: como lidar?.....	22
Controle das doenças crônicas.....	23
Como lidar com urgências e emergências em pacientes idosos?.....	23
Vacinas.....	24

MÓDULO III..... 25

Fernandez Fonseca Almeida

Waldivia Batista da Silva

Cuidados básicos.....	25
A comunicação com o idoso.....	25
Dicas para melhorar a comunicação com o idoso.....	26
Doenças mais comuns.....	26
Cuidados relacionados à higiene oral e corporal.....	28
Higiene oral.....	28
Higiene corporal.....	30
Alimentação.....	33
Orientações alimentares para aliviar alguns sintomas....	35
Outros temas importantes.....	40
Prevenção de úlceras por pressão.....	40
Cuidados com a medicação.....	42
Cuidados com ostomias.....	44
Cuidados com a gastrostomia.....	44
Cuidados com ileostomia, colostomia e urostomia.....	45
Cuidados com a sonda vesical de demora.....	46
Cuidados com emergência no domicílio.....	47
Engasgo.....	48
Queda.....	48
Convulsão.....	49

Diarreia.....	49
Hipoglicemia.....	50
Sangramentos.....	50
Confusão mental.....	51

MÓDULO IV..... 53

Keilla Silva Mendes Durães

Renata Cardoso Pinto

Como avaliar a saúde do idoso.....	53
Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD).....	54
Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD).....	54
Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD).....	55
Tipos de idosos.....	55
Quedas.....	56
Dispositivos Auxiliares de Marcha (DAM).....	57
Fatores que aumentam o risco de quedas.....	62
Prevenção de quedas.....	64
Adaptação ambiental.....	65
Calçados recomendados.....	67
Calçados não recomendados.....	67
Incontinência Urinária (IU).....	68
Exercícios para diminuir a perda de urina.....	71
Exercícios para incontinência urinária.....	72
Alteração vestibular.....	75
Orientações necessárias ao paciente com tonturas.....	79
Reabilitação cognitiva.....	80
Estimulação cognitiva.....	81
Estimulação motora.....	81
Estimulação multisensorial.....	82

Exercícios deitados.....	87
Exercícios de fortalecimento para os braços.....	88
Exercícios sentados para pernas.....	89
Exercícios para membros inferiores com uso de uma cadeira.....	91
Exercícios domiciliares pacientes dependentes.....	93

MÓDULO V..... 99

Luara Silva Veloso

A pessoa idosa na sociedade.....	99
Quais os direitos da pessoa idosa de que o estatuto trata?100	
E como ocorre a violência?.....102	
Abuso físico.....102	
Abuso psicológico.....102	
Violência sexual.....102	
Abandono.....102	
Negligência.....103	
Autonegligência.....103	
Violência patrimonial.....103	
Sinais de alerta.....103	
Como proceder em casos de violência ou suspeita de abuso.....104	
Cuidados paliativos.....105	
A sobrecarga de quem cuida.....106	
Declaração dos direitos do cuidador.....108	

REFERÊNCIAS..... 109

APRESENTAÇÃO

Com o envelhecimento populacional, torna-se necessário um olhar diferenciado para a população de 60 anos ou mais, que objetive contemplar a manutenção da funcionalidade e qualidade de vida desses indivíduos.

O envelhecer reflete maior carga de doenças e agravos não transmissíveis, assim como incapacidades, resultando na necessidade de um cuidado integrado e de participação efetiva de familiares/cuidadores no processo.

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), o cuidador é aquele que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

A inexistência de uma rede efetiva de cuidados no âmbito doméstico, familiar e comunitário impacta diretamente no aceleração do processo de fragilização da pessoa idosa. Nesse sentido, buscar formas de fortalecer a rede de apoio ao cuidador é essencial.

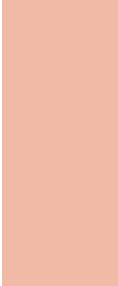
A realização do curso para cuidadores de idosos materializou-se em uma iniciativa do Centro Mais Vida de Referên-



cia em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI/HUCF/UNIMONTES), em parceria com o Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS/UNIMONTES). A idéia surgiu da necessidade de proporcionar informações e construir, junto aos cuidadores, estratégias que possibilitem uma assistência adequada à pessoa idosa no âmbito doméstico/familiar.

Espera-se, dessa forma, contribuir para a prestação de uma assistência de qualidade e para a valorização do cuidador.





MÓDULO I



CAMILA ALMEIDA DE ALENCAR

PAMELA DANIELE CARVALHO PUPO

Médicas Geriatrias

O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO

O passar dos anos acarreta mudanças na vida, nas relações familiares e sociais. Cada idoso traz uma bagagem imensa de sabedoria, aprendizado, vivências, histórias para contar. Contudo, para além dessa bagagem tão rica e valiosa, vários processos de perdas também vão acontecendo, e cada pessoa elabora essas perdas de uma forma:

- ✓ O processo de aposentadoria determina diferentes consequências como: redução da renda, afastamento da atividade de trabalho que fez ao longo de toda a vida (podendo surgir sentimentos de vazio, inutilidade), distanciamento dos colegas de trabalho com quem a pessoa tinha convivência diária.
- ✓ Saída dos filhos de casa (síndrome do ninho vazio).
- ✓ Perda de familiares, amigos, viuvez (processo de luto).



É importante pensar também nas alterações do corpo. O envelhecimento ocorre pelos efeitos do tempo sobre o organismo. Assim, na medida em que os anos passam, acontece uma série de alterações no corpo: pele, articulações, sistema muscular, mente, visão, audição, rins, coração. Essas alterações biológicas naturais vão causando uma redução lenta e progressiva da **vitalidade**, que é a capacidade do organismo se desenvolver.

Esse processo é influenciado por vários fatores, como a genética e o estilo de vida que a pessoa levou – inclusive, se realizou atividade física, fumou ou bebeu, se alimentou adequadamente. Tudo isso vai definindo a carga de doenças que vão aparecendo, como hipertensão, diabetes, problemas pulmonares, bem como a forma como o organismo irá se adaptar a essas novas condições que surgiram. Logo, apesar de passar por processos orgânicos parecidos, não envelhecemos todos iguais, e duas pessoas de mesma idade podem estar em condições de saúde completamente diferentes.

Então, funciona como uma balança: se o organismo consegue manter uma boa vitalidade, uma boa reserva, a pessoa pode até ter doenças, tomar medicamentos, mas ela consegue manter sua funcionalidade, isto é, sua capacidade de decidir e realizar as atividades dentro e fora de casa sem ajuda de terceiros.

Por outro lado, se o organismo não alcançar uma boa reserva, ele vai perdendo sua capacidade de se defender das agressões do meio interno e externo, e então surge **a fragilidade, caracterizada pela perda da capacidade funcional (reserva)**.



Por conseguinte, essa capacidade funcional é resultado da autonomia (capacidade do ser humano ter decisão e comando sobre as próprias ações) e da **independência** (capacidade de realizar algo com os próprios meios).

Quando a pessoa idosa perde a capacidade funcional por algum motivo, ela então passa a precisar de ajuda em suas atividades (desde atividades mais complexas como: sair sozinho de casa, cozinhar, lidar com dinheiro, fazer compras, tomar medicamentos, arrumar a casa, que pode progressivamente culminar com problemas até mesmo nas atividades mais básicas como: tomar banho, trocar de roupa, usar o vaso sanitário, caminhar e alimentar). Nesse cenário, surge e merece destaque a figura do **cuidador**.

OS MOTIVOS QUE LEVARAM A PERDA DE FUNCIONALIDADE E A NECESSIDADE DE CUIDADOR

A perda de funcionalidade acontece por várias condições e na maioria das vezes tem diferentes causas:

- **Déficit cognitivo:** esquecimentos, confusão mental, dificuldade de executar tarefas. Ex.: demências, como demência de Alzheimer, corpos de Lewy, vascular e outras.
- **Déficit de humor/comportamento:** desânimo importante, perda de iniciativa, dificuldade de atenção, alterações de comportamento (como agitação, desinibição, irritabilidade). Ex.: transtorno depressivo, transtorno de ansiedade.
- **Déficit de mobilidade:** quedas, fraqueza, desequilíbrios situações que geram instabilidade postural. Ex.: artrose, inatividade física, sarcopenia (redução de massa mus-



cular com consequente enfraquecimento), baixo peso, reações de remédios, pós derrame cerebral com sequela motora, pós fraturas. Nesse grupo inclui também incontinência urinária e/ou fecal.

- **Déficit na comunicação:** perda visual, auditiva, dificuldades na fala. Pode haver também dificuldades na deglutição, mastigar, engasgos e suas complicações, além problemas com a dentição e/ou ausência dos dentes.

O QUE PODE SER FEITO PARA FACILITAR O CUIDADO E REDUZIR A SOBRECARGA DO CUIDADOR?

Conhecer bem o idoso de quem se cuida facilita bastante. Qual é a história de vida? Quais são as músicas preferidas? As comidas preferidas? O horário predileto para tomar o banho? Como era o hábito de sono a vida toda? Quais os medos, os sonhos? Quais são os “causos” preferidos?

Exemplo: Colocar, ao longo do dia, músicas que o idoso gosta de ouvir. Isso pode ajudá-lo a se acalmar, alegrar o ambiente, ativar boas memórias afetivas, diminuir o stress e facilitar os cuidados. **Outro ponto:** contar as histórias anteriormente contadas e/ou vivenciadas pela pessoa também é uma ótima maneira de interagir, tranquilizar e fortalecer os relacionamentos interpessoais.

É importante a **existência de uma rotina**, levando em consideração: ser flexível e fazer adaptações aos hábitos do indivíduo, respeitando a personalidade e gostos pessoais. O cuidado fica muito mais agradável, leve e organizado quando se tem uma rotina. A rotina precisa aliar as necessidades e afazeres pessoais do próprio cuidador/familiar bem como as



preferências de cada paciente. Quanto mais ajustada e programada for essa rotina, melhor, porque as coisas irão fluir.

Exemplos: caso o paciente aceita melhor o banho pela manhã, organizar-se para o banho ser no turno da manhã. Assim, percebe-se que essa atividade se tornará menos conflituoso, mais rápido e agradável aos envolvidos.

Criar atividades para o dia a dia, como horário de tomar sol, realizar passeios na praça, no parque, pelo quarteirão ou quintal da casa conforme a particularidade de cada situação, assistir um programa de televisão, uma missa/culto/outras, horário para as atividades físicas/fisioterapia... pode melhorar as questões relacionadas ao nervosismo, irritabilidade, agitação. Pode também normalizar o sono.

É importante evitar trocar a noite pelo dia (evitar ficar o dia todo dormindo e a noite não dormir).

Às vezes, quem cuida se angustia e fica triste, pois nada que propõe, a pessoa quer fazer. Portanto, conhecer o idoso e seus gostos e hábitos serão importantes norteadores dos cuidados. **Não se deve propor para alguém atividades que ele nunca realizou**, por exemplo: leitura, colorir, desenhar ou caça palavras.

Cada caso é um caso, e existem pacientes que preferem fazer atividades de casa mais simples, pois é o que fez a vida toda (cuidar de plantas, secar e guardar louças, dobrar lençóis e roupas, alguns preferem atividades manuais, como colorir, bordados, artesanato, outros preferem música, jogos...).

Não se antecipar em fazer para o indivíduo aquilo que ele ainda dá conta. Isso provavelmente gera mais dependência e o idoso pode se sentir incomodado, desrespeita-



do e até ainda ficar agressivo. Então se a pessoa dá conta de executar o banho sozinho, talvez ela precise apenas ser supervisionada, faça dessa maneira, não tem o porquê de “pegar e dar” o banho completo se ele/ela ainda dá conta. Cuidar com amor gasta mais tempo e exige paciência, mas é o melhor caminho para todos.

O CUIDADOR DA PESSOA IDOSA

Cuidar é mais que um ato singular ou uma virtude, é perceber também a outra pessoa como ele é, inclusive seus gestos, sua dor e as limitações. O cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois, além do sofrimento decorrente de uma doença ou limitação, deve-se levar em consideração a história de vida, os sentimentos e as particularidades de cada pessoa a ser cuidada e envolvida com o cuidar.

O cuidado de longa duração exige preparo, afeto e atenção com as necessidades da pessoa idosa. A função do cuidador é fornecer o auxílio necessário ao idoso dependente na realização das atividades que não consegue mais fazer sozinho.

ALGUMAS ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR

- Ajudar nos cuidados de higiene oral/corporal e vestuário.
- Administrar as medicações conforme a orientação médica.
- Estimular e ajudar na alimentação.
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira.



- Incentivar a independência e autonomia do idoso, estimulando-o em todas as atividades que, mesmo com dificuldade, ainda consiga realizar.
- Estimular atividades de lazer, possibilitando a manutenção das interações sociais.
- Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.
- Tomar providências necessárias nas situações de emergência.

IMPORTANTE

A pessoa a ser cuidada deve tratada de acordo com a sua idade. E, mesmo doentes ou com imposição de limitações, eles precisam e têm o direito de saber o que está acontecendo ao seu redor, manter a autonomia sempre que possível. Por isso, é essencial que todos (a família/cuidador) continuem compartilhando os momentos de suas vidas, demonstrando o quanto são estimados e respeitados. Além disso, falar sobre as atividades do cotidiano e sobre a vida demonstra a escuta atento e valorização da pessoa. Reitera-se que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos capazes de dificultar o cuidado prestado, (como se negar a comer o alimento ou não querer tomar o banho). Diante dessas dificuldades, quem cuida deve procurar trabalhar as emoções e todos os sentimentos como frustração, culpa, raiva, tristeza e angustias, entende-se que na flor do cuidar existem espinhos.



CUIDAR DE QUEM CUIDA

O que é autocuidado?

Autocuidado é um conjunto de atitudes no cuidar de si mesmo, buscando suprir as necessidades do corpo e da mente, adotando hábitos saudáveis. Existem quatro tipos principais de autocuidado e procurar praticá-los vai ajudar o cuidador a melhorar sua qualidade de vida.

Tipos de autocuidado:

- **Espiritual:** momentos de oração, conexão com a natureza, meditação, estudo.
- **Físico:** dormir, reservar períodos de descanso, alimentação saudável e prática de atividade física.
- **Social:** manter relações saudáveis, saber pedir ajuda.
- **Emocional:** praticar o autoperdão/autocompaixão, manejo de situações de estresse.

O cuidador deve estar atento às próprias necessidades físicas, sociais, emocionais e sempre que necessário ou quando identificar sinais de sobrecarga, ainda vale procurar ajuda por meio dos serviços de saúde, do apoio de outros familiares ou até mesmo de pessoas que estão vivenciando situações semelhantes.

Finalizando e resumindo...

Passos importantes para o cuidar

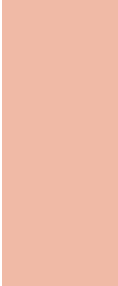
- **Compreender bem as doenças e os remédios da pessoa idosa:** buscar ler sobre o assunto, conversar com famílias que tem o mesmo caso, compartilhar experiên-



cias.

- **Entender quem é esse idoso/idoso** – personalidade, gostos, preferências. Observar as coisas que ele/ela ainda dá conta de fazer e deixar que façam, com todos os cuidados necessários.
- **Anotar e retirar todas as dúvidas nos serviços de saúde de referência** – não ter vergonha, nenhuma dúvida é boba.
- **Organizar a lista de medicamentos o mais claramente possível para não ter dúvidas ao administrar.**
- **Procurar a possibilidade de uma rede de apoio** – quem irá ficar com o idoso quando a pessoa que cuida precisar sair? Quem irá ajudar se ele tiver alguma piora? Se mandar internação?
- **Qual é o serviço de atenção primária do seu bairro** (posto de saúde, estratégia de saúde da família e sua equipe) e como está o vínculo e comunicação entre os envolvidos no processo de cuidar?
- **De que forma pode-se organizar uma rotina**, assim conseguir de forma harmônica manter a rotina pessoal do próprio cuidador e as necessidades, bem como as preferências da pessoa idosa em questão.
- **Verificar a saúde mental, física, econômica, social:** Como está o seu próprio auto cuidado? O tempo para si? O seu descanso? A sua qualidade de vida? Lembre-se que é essencial cuidar-se para cuidar do outro.





MÓDULO II



LORENA VIANA SOARES CALDEIRA DE MELO

MARIA IZABEL DOS SANTOS

Médicas Residentes em Geriatria

PARTICULARIDADES DO CUIDADO COM A PESSOA IDOSA

As causas mais comuns de esquecimento: como identificar?

São variadas as causas de esquecimento nos idosos, observa-se que dentre as demências a de Alzheimer é a mais comum. Assim, deve-se ficar atento para a identificação precoce e investigação de perda da memória, uma queixa cognitiva comum no processo do envelhecimento.

Para identificar os sinais relacionados cognição (memória, comunicação, planejamento, senso-percepção, pensamentos e relações interpessoais), é preciso atentar-se ao dia a dia do idoso. Os esquecimentos para fatos recentes não podem ser considerados normais da idade. Podemos encontrar também dificuldade com a abstração (percepção e identifi-



cação) e o planejamento de ações do dia a dia. Alguns exemplos são: não conseguir lidar com as finanças, ler livros, jogar cartas e apresentar problemas na linguagem como não encontrar palavras, funções antes exercidas sem qualquer prejuízo pelo idoso.

Alterações comportamentais: como lidar?

Além de a demência ser causa de alterações comportamentais nos idosos, problemas sérios como condições infecciosas ou orgânicas que afetam o cérebro, ou o abuso de medicações, associam-se também a alterações no comportamento. Por isso é importante a avaliação geriátrica, para um possível diagnóstico e tratamento.

Para lidar com esses momentos de angústia para o paciente e para o cuidador, é importante:

- Acalmar o idoso, ter ambiente tranquilo e sem stress, no qual possa ter uma rotina familiar, pode ajudar a evitar alguns comportamentos difíceis;
- Tentar manter o ambiente familiar. A frustração causada por ser incapaz de atingir as expectativas das outras pessoas e as próprias expectativas, pode ser suficiente para desencadear uma mudança no comportamento;
- Se um comportamento se tornar difícil, é melhor não tentar qualquer forma de contacto físico, como: conter a pessoa afastá-la do local ou aproximar-se por detrás. Pode ser melhor deixá-la se acalmar sozinha, até esta ter recuperada, ou telefonar a um amigo ou vizinho para ter apoio;
- Não levar a situação (o comportamento) para o lado pessoal;



- Tentar não levantar a voz;
- Não castigar a pessoa, pois ela não só pode não se lembrar do acontecimento, como também será incapaz de aprender com ele;
- Falar devagar, com uma voz calma e tranquilizadora;
- Evitar provocações e/ou envolver-se numa discussão.

Controle das doenças crônicas

O número de comorbidades, como diabetes mellitus e problemas cardíacos, tende a aumentar com a idade e, com isso, também cresce a vulnerabilidade às mais diversas condições. É importante manter, sempre que possível, o acompanhamento geriátrico das doenças crônicas, pois elas fragilizam os idosos, tornando-os dependentes e levando a perda da autonomia.

Como lidar com urgências e emergências em pacientes idosos?

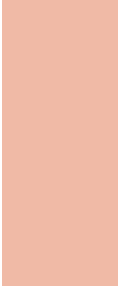
O cuidador de idosos deve estar alerta para perceber as situações de emergência, agir com cautela e procurar ajuda para lidar com essa situação de maneira segura. Procurar sempre manter a calma e demonstrar tranquilidade. Acionar os serviços de emergência disponíveis: SAMU, posto de saúde ou hospital mais próximo. Descreva objetivamente o que está acontecendo com o idoso. Tratar o caso com **prioridade**. É necessário ter em mente os cuidados de primeiros socorros.



Vacinas

A terceira idade é conhecida pela fragilidade da saúde e corpo de uma pessoa. Após tantos anos de vida sabe-se que o sistema imunológico é o principal afetado pela idade. Com isso, mantê-lo saudável por meio da vacinação pode ajudar a prolongar os anos vividos e a qualidade de vida. **Prevenir sempre será o melhor remédio.**





MÓDULO 111



FERNANDEZ FONSECA ALMEIDA

WALDIVIA BATISTA DA SILVA

Enfermeiros

CUIDADOS BÁSICOS

O cuidador deve zelar pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação, lazer da pessoa assistida. É importante prestar os atendimentos necessários à saúde e entretenimento da pessoa idosa com segurança e conhecimento básico para tal.

O objetivo deste módulo é proporcionar ao cuidador de idosos as noções básicas para um cuidado legítimo, eficiente e com segurança para execução das atividades, além de acolher as angústias e ansiedades.

A COMUNICAÇÃO COM O IDOSO

A comunicação eficaz se inicia com a disposição do cuidador em saber ouvir e respeitar os desejos do idoso. Deve-se



lembrar que a comunicação não ocorre só por meio da palavra falada ou escrita, mas também por todos os sinais que transmitimos em nossas expressões faciais, nossa postura corporal, nosso tom de voz, nossa capacidade e jeito de tocar.

Dicas para melhorar a comunicação com o idoso:

- Usar frases curtas e fale devagar.
- Ser objetivo nessas frases.
- Falar de frente para o idoso, olhar nos olhos.
- Dar tempo para se responder às perguntas feitas e não o interromper no meio das frases.
- Chamar pelo nome.
- Lembrar de sorrir: na nossa cultura, o sorriso tem conotação de “quero paz” ou “não vou brigar”.

DOENÇAS MAIS COMUNS

DOENÇAS	FATORES	SINTOMAS	PREVENÇÃO
Diabetes	Obesidade, sedentarismo, casos na família.	Muita sede e aumento do volume da urina.	Controlar o peso e a taxa de açúcar no sangue.
Osteoporose (enfraquecimento dos ossos)	Fumo, sedentarismo, dieta pobre em cálcio. Na mulher, o risco é sete vezes maior.	Não há sintomas. Em geral, é descoberta pelas complicações (fraturas).	Atividade física, não fumar, comer alimentos ricos em cálcio (leite, queijo, coalhado).



DOENÇAS	FATORES	SINTOMAS	PREVENÇÃO
Osteoartrose (desgaste das articulações)	Obesidade, traumatismo, casos na família.	Dores nas juntas de sustentação (joelho, tornozelo, coluna).	Controlar peso e praticar atividade física adequada.
Infecção Urinária	Retenção urinária no homem. Na mulher, incontinência urinária.	Ardor ao urinar e vontade frequente de urinar.	É preciso tratar a infecção e a sua causa.
Pneumonia	Gripe, enfisema e bronquite anteriores. Alcoolismo e imobilização na cama.	Febre, dor ao expirar, tosse produtiva.	Atividade física, mudança de posicionamento no leito, boa alimentação e hidratação, vacinação contra gripe e pneumonia.
Enfisema e Bronquite Crônica	Fumo, casos na família, poluição ambiental excessiva	Tosse, falta de ar e escarro.	Parar de fumar, manter a casa ventilada e aberta ao sol.
Infarto, Angina, Insuficiência Cardíaca	Pouca atividade física (sedentarismo), fumo, diabetes, alta taxa de gordura no sangue (colesterol) e obesidade (gordura).	Falta de ar, dor no peito, inchaço, palpitação.	Atividade física, não fumar e controlar peso, colesterol e diabetes
Pressão Alta (Hipertensão)	Obesidade, sedentarismo e excesso de estresse.	Cansaço, palpitações, dores na cabeça (principalmente na nuca).	Redução do sal e gorduras na alimentação, hábitos de alimentação saudável: consumo maior de fibras (frutas e verduras), carnes magras em geral. Evitar frituras
Derrames	Pressão alta, fumo, sedentarismo, obesidade e colesterol elevado.	Tontura, desmaio, paralisia súbita.	Atividade física, não fumar, controlar pressão arterial, peso e colesterol.



CUIDADOS RELACIONADOS À HIGIENE ORAL E CORPORAL

É de fundamental importância que o cuidador avalie o grau de dependência do idoso em relação à higiene pessoal e cuidados com o vestuário, levando em conta seu conforto e segurança. **O cuidador deve auxiliar e fazer pelo idoso apenas o necessário, estimulando ao máximo a sua participação.**

HIGIENE ORAL

Finalidade:

- Prevenir infecções e cáries.
- Eliminar restos de alimentos e micro-organismos.
- Estimular a circulação do sangue.
- Evitar mau hálito.
- Proporcionar limpeza e conforto.

Quando realizar: Ao acordar pela manhã, após as refeições e antes de dormir.

Como realizar a higiene oral:

- Posicionar o idoso adequadamente: sentado em 45 graus, ou deitado com a cabeça de lado;
- Realizar a escovação dos dentes com movimentos firmes de varredura no sentido longitudinal, massageando a gengiva e limpando os dentes (arcada superior e inferior). Não se esquecer de limpar e massagear a língua e



a mucosa oral;

- Enxaguar a boca com água limpa quantas vezes for necessário;
- Realizar a limpeza com fio dental nos espaços interdenciais, onde a escova não promove limpeza eficiente;
- Lubrificar os lábios ao término do procedimento

Cuidados com a prótese

- É preciso dar maior atenção para a higiene oral nos idosos que usam prótese dentária. A prótese deve ser retirada depois de cada refeição, higienizada fora da boca e recolocada após limpeza da cavidade oral;
- Com o envelhecimento, ocorre perda da elasticidade da mucosa e diminuição do fluxo salivar, dificultando assim a adaptação de próteses dentárias. Quando mal adaptadas, as próteses podem provocar lesões graves;
- Quando não estiverem em uso, as próteses deverão ser colocadas em solução antisséptica e, após higienização, guardadas em local seguro, em recipiente com tampa e água limpa;
- Alguns idosos não devem usar a prótese durante o dia todo, por causa do risco de engoli-la. Neste caso, é recomendado colocá-la somente no momento da refeição;
- Antes de serem utilizadas, as próteses devem ser higienizadas e oferecidas molhadas ao paciente para melhor adaptação.



HIGIENE CORPORAL

Finalidade: Promover a limpeza do corpo, proporcionar sensação refrescante, boa aparência, estimular as glândulas sudoríparas (através da abertura dos poros), remover odores, eliminar micro-organismos nocivos e assim prevenir o aparecimento de lesões ou complicações de algumas enfermidades.

Quando realizar:

O banho deve ser diário, a higiene íntima e das mãos deve ser feita sempre que necessário, principalmente após as eliminações fisiológicas ou após a troca de fraldas.

ATENÇÃO!

No processo de envelhecimento, a pele torna-se mais sensível e ressecada. São necessários cuidados especiais como: utilizar sabonete neutro que deve ser complementemente removido da pele durante a higienização; fazer movimentos suaves e secar todo o corpo com atenção especial para as áreas com dobras, como a região das mamas, axilas e entre os dedos; secar bem os cabelos, usando o secador quando necessário.

HORA DO BANHO

Chuveiro ou leito?

O cuidador deverá optar sempre pelo banho de chuveiro deixando o banho de leito apenas para as ocasiões em que o



idoso esteja impossibilitado de sair da cama.

Banho de chuveiro

- Dar muita atenção à locomoção do idoso ao banheiro. Às vezes, podem ser necessárias algumas adaptações ambientais para prevenir quedas e acidentes no percurso ou durante o banho.
- Havendo dificuldade de mobilidade, usar uma cadeira para apoio durante o banho.
- Se o idoso ficar muito tempo deitado, é importante deixá-lo sentado por alguns minutos antes de levá-lo ao banheiro.

Banho de leito

Explicar ao idoso o procedimento que será realizado. Antes de iniciar, oferecer-lhe a comadre ou papagaio para que possa fazer suas necessidades fisiológicas, quando controladas.

Preparar o seguinte material: Jarro e bacia com água em temperatura adequada, balde, sabonete, xampu e condicionador, toalhas, saco plástico, bucha e pano macio para ensaboar e retirar o sabão, respectivamente, luva de procedimento para o cuidador, forro de plástico e de pano para proteger a cama, hidratantes para a massagem de conforto, pente ou escova de cabelo, roupas de cama, íntima e camisola ou pijama limpos, fralda, se necessário.

Procedimento:

1. Cobrir a cama com o forro de plástico para proteção do colchão.



2. Despir o idoso, sem expô-lo, cobrindo-o com um lençol.
3. Iniciar a higiene dos cabelos e couro cabeludo com auxílio da bacia.
4. Realizar a limpeza dos olhos e face, delicadamente.
5. Em seguida, molhar a bucha, ensaboá-la e iniciar o banho, sempre do sentido da cabeça para os pés, com movimentos firmes, enxaguando o corpo e secando por partes.
6. Para a higiene íntima, colocar uma comadre sob as nádegas, ensaboar a região genital no sentido dos púbis para o ânus e jogar água com o jarro para enxaguá-la. Secar cuidadosamente a região e aparar os pelos, se necessário. Se o idoso realizar sua higiene íntima, lavar suas mãos ao término do procedimento.
7. Mudar o idoso de lado, empurrando a roupa suja para o centro da cama. Secar o colchão e trocar as roupas de cama iniciando por este lado, depois virar o idoso para o lado já limpo e arrumar o lado oposto.
8. Massagear todo o corpo com loção hidratante usando movimentos longos e suaves, seguidos de movimentos circulares.
9. Vestir o idoso, penteá-lo e posicioná-lo confortavelmente.

Cuidados com as mãos e pés

- Após o banho, deixar as unhas de molho em água para amolecê-las (com o envelhecimento, as unhas tornam-se endurecidas, espessas e quebradiças). Este procedimento facilitará o corte, em linha reta não muito rente, evitando o aparecimento de unhas encravadas e feridas que



possam causar inflamação e infecção.

- Lixar após o corte, enxaguar e secar entre os dedos.
- Evitar tirar cutículas, pois um simples ferimento pode ocasionar infecções graves.

Cuidados simples para evitar complicações com os pés

Os pés são fundamentais para a independência do idoso e merecem uma atenção especial. O cuidador deverá estar atento à temperatura, estado da pele, sensibilidade, circulação, joanetes, calos, micoses, edemas, lesões etc.

Secar cuidadosamente os pés, especialmente entre os dedos. Evitar esfregar.

Usar calçados bem adaptados. Não usar sapatos apertados ou com saltos muito altos, evitando a formação de calos e lesões.

Quando a temperatura estiver fria, usar meias limpas e folgadas, sem furos ou remendos com costuras.

ALIMENTAÇÃO

- Para manter o funcionamento do intestino é importante que o cuidador ofereça ao idoso alimentos ricos em fibras como as frutas e hortaliças, leguminosas.
- É importante o consumo diário de carnes e leguminosas, pois esses alimentos são ricos em ferro. O ferro dos alimentos é mais bem absorvido pelo corpo quando ingerido com alimentos ricos em vitamina C, como laranja,



limão, abacaxi e outros, em sua forma natural ou sucos.

- O consumo de açúcar e gordura deve ser moderado, pois o excesso pode causar aumento de peso, obesidade, doenças cardiovasculares e diabetes.
- O sódio é essencial para o funcionamento do corpo, mas o excesso pode levar ao aumento da pressão do sangue (hipertensão). Reduzir o consumo de sal (cloreto de sódio). Tirar o saleiro da mesa. Evitar temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como salsicha, presunto, lingüiça, eles têm muito sal.
- Oferecer à pessoa cuidada, de preferência nos intervalos das refeições, 6 a 8 copos de líquidos por dia: água, leite, chá ou sucos de frutas.
- É importante que a refeição seja de fácil digestão e que apresente cor, sabor, aroma e textura agradáveis aos órgãos dos sentidos. Variar frequentemente os temperos e o modo de preparo dos alimentos. Usar à vontade temperos naturais (alho, cebola e erva como manjerição, coentro, salsa, cebolinha, orégano etc.)
- Caso o idoso possa mastigar normalmente, não há razão para modificar a consistência dos alimentos. No caso da ausência parcial ou total de dentes e uso de prótese, os alimentos poderão ser picados, desfiados, moídos, ralados, amassados ou batidos no liquidificador. Caso haja dificuldade para engolir, procurar oferecer alimentos cozidos.
- O idoso que ainda conserva a independência para se alimentar sozinho deve continuar a receber estímulos para fazê-lo.



- Caso o tempo de refeição seja maior que 30 minutos, o cuidador deve deixar o idoso comer sozinho por 15 minutos e nos outros 15 minutos deverá auxiliá-lo.

ATENÇÃO!

Ao alimentar a pessoa acamada deve se deixá-la na posição sentada mais ereta possível com a ajuda de almofadas e travesseiros;

Jamais oferecer água ou alimentos quando o idoso estiver deitado, sonolento ou engasgado.

ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA ALIVIAR ALGUNS SINTOMAS

DISFAGIA (DIFICULDADE PARA ENGOLIR)

A disfagia pode causar desnutrição, desidratação ou o alimento pode “ir para o pulmão” e causar uma pneumonia. Qualquer dessas consequências é muito prejudicial ao idoso e o médico ou profissional da saúde que o acompanha deverá ser avisado.

Sinais de disfagia

- Tosse, engasgo ou pigarro constantes durante as refeições;
- Cansaço durante ou logo após as refeições;
- Baixa aceitação da dieta ou líquido;
- Tempo prolongado de refeição (mais de 30 minutos).



Cuidados

- Oferecer ao idoso refeições menores e mais vezes ao dia (7 a 8 vezes), observando a aceitação;
- Oferecer líquidos espessados e em pequenas porções nos intervalos das refeições e durante o dia todo;
- Evitar alimentos de consistência dura e seca (pão, bolachas, torradas e farofas). Esses alimentos poderão ser oferecidos umedecidos em algum outro alimento, como o leite;
- Optar por alimentos leves e macios, dietas líquidas engrossadas e dietas pastosas;
- O idoso deve ser alimentado sem pressa e deve deglutir o alimento que está na boca antes de receber mais. Para ter certeza que ele engoliu, é necessário observar se o “gogó” subiu e desceu – não basta observar apenas que não haja alimento na boca;
- O cuidador deve controlar o volume ingerido, ofertando talheres menores para colocar pequena quantidade de alimento na boca;
- Para idosos que ficam com resíduos na boca, peça para que ele degluta novamente antes de ofertar mais alimento. Colocar uma colher vazia (sem alimento) na boca para estimular mais uma deglutição ou um pequeno volume de líquido para ajudar a deglutir o resíduo.
- Depois de cada refeição fazer a higienização oral e retirar resíduos de alimentos que possam ter ficado na boca e causar engasgo posterior.



NÁUSEAS E VÔMITOS

- Oferecer refeições menores e mais fracionadas (7 a 8 por dia);
- Oferecer líquidos entre as refeições (2 a 3 litros/dia);
- Evitar alimentos em temperaturas quentes, pois liberam odores que podem agravar as náuseas;
- Oferecer alimentos mais secos e com temperaturas mais frias (melhor aceitação);
- Orientar o idoso para mastigar os alimentos lentamente;
- Manter o idoso em posição sentada durante a alimentação e evitar que se deite logo depois;
- Optar por alimentos de fácil digestão, restringindo doces e gorduras, alimentos ácidos, picantes, muito salgados e temperados.

ELIMINAÇÕES INTESTINAIS

As eliminações intestinais de cada indivíduo estão diretamente relacionadas aos seus hábitos de vida, especialmente à alimentação e ingestão de líquidos.

Fatores que interferem nas eliminações intestinais

- Tipo de alimentação;
- Ingestão de líquidos;
- Horário das refeições;
- Pouca atividade física;



- Ambiente: tipo de banheiro, viagens;
- Uso de medicamentos;
- Tensão emocional;
- Falta de privacidade.

Queixas mais comuns

Obstipação ou constipação intestinal: Ocorre quando a pessoa evacua em intervalos maiores do que aqueles a que está acostumada; presença de fezes endurecidas, grande esforço para evacuar e sensação de evacuação incompleta.

Diarreia: Ocorre quando a pessoa evacua várias vezes ao dia em períodos curtos, com predomínio de fezes amolecidas. Neste caso, há risco de desidratação e necessidade de hospitalização: portanto, o serviço de saúde deve ser procurado imediatamente.

Incontinência fecal: Com o envelhecimento, o esfíncter anal pode estar com sua força comprometida e não haver controle da evacuação; ou seja, a pessoa elimina fezes sem perceber.

INCONTINENCIA URINÁRIA

O que é?

É a perda involuntária de urina, que pode ocasionar problemas de pele, infecção, vergonha, isolamento, medo e insegurança para o paciente. A incontinência urinária não é uma decorrência natural do envelhecimento. A falta ou controle inadequado da micção do idoso deve ser relatada ao médico.



Cabe ao cuidador observar para informar ao médico:

- Ocorre diariamente ou só de vez em quando?
- Acontece apenas quando tosse, espirra ou aperta a barriga?
- A urina sai para valer ou fica pingando na roupa?
- Ocorre apenas de dia, só à noite ou dia e noite?
- Frequência e volume urinário
- Aspecto da urina: cor e odor
- Sensação de esvaziamento incompleto da bexiga
- Ardor ou dor ao urinar

DICAS IMPORTANTES

- Acomodar o idoso em um quarto mais próximo do banheiro. Em alguns casos, o ideal é deixar recipientes chamados papagaio ou comadre junto à cama. Manter a luz do banheiro acesa durante a noite.
- Facilitar o uso do vaso sanitário com assentos altos e barras de apoio lateral.
- Procurar vestir o idoso com roupas fáceis de serem retiradas ou abertas. O velcro é uma ótima opção, no lugar do zíper ou botões.
- Durante o dia, levar a pessoa idosa ao banheiro em intervalos regulares. Abrir a torneira da pia para estimular



a micção com o ruído. Manter o ambiente calmo e evite outras pessoas no recinto (que poderiam inibi-la).

- No caso de o idoso não conseguir ir ao banheiro para urinar por diversos problemas ou quando a incontinência é mais severa, o uso de fralda geriátrica é indicado durante o dia e à noite. É preciso explicar os benefícios desta opção para que o idoso aceite e se sinta bem.
- As trocas as fraldas deverão ser regulares. Nunca deixar fraldas molhadas no corpo por muito tempo, evitando assaduras e feridas na pele. É fundamental uma boa higiene com uso de água e sabonete, eliminando resíduos de fezes e urina.

OUTROS TEMAS IMPORTANTES

PREVENÇÃO DE ÚLCERAS POR PRESSÃO

O que são? Conhecidas também como escaras, as úlceras por pressão são feridas causadas pela diminuição da circulação do sangue em determinados locais devido a pressões demoradas (ficar muito tempo em uma mesma posição) ou pela fricção de determinada região da pele contra uma saliência óssea. A maioria das úlceras por pressão localiza-se sobre os ossos salientes, que pressionam os tecidos macios da pessoa contra uma superfície como a cama, por exemplo.

O que favorece o aparecimento de úlceras por pressão?

- Atrito da pele com migalhas ou objetos no leito ou cadeira/poltronas;



- Atrito da pele com fitas adesivas, como o esparadrapo;
- Camas e cadeiras duras;
- Colocação de comadre de forma inadequada e por longo tempo;
- Sujeira e umidade decorrentes de suor, urina e fezes em contato direto com a pele;
- Resíduos de agentes químicos do sabonete de banho e produtos para a lavagem de roupas.

Ações importantes para prevenção de úlceras por pressão

- Realizar mudança de posição a cada 2 horas, no leito ou cadeira/poltrona;
- Durante a mudança de posição, o idoso não deve ser arrastado, mas sim levantado, com auxílio de forro ou lençol móvel;
- Manter a pele das idosa sempre limpa e seca, higienizando as zonas sujas com a frequência adequada às necessidades do idoso;
- Utilizar fralda em paciente com incontinência urinária, realizando trocas e higienização sempre que necessário;
- Banho: utilizar sabonete com pH neutro, removendo-o completamente durante o banho. Enxugar cuidadosamente o idoso;
- Manter leito e cadeiras/poltronas limpos, confortáveis e sem migalhas ou outros objetos que possam causar atrito com a pele;



- Cuidar da boa alimentação e hidratação do paciente.

CUIDADOS COM A MEDICAÇÃO

O uso correto da medicação é fundamental para a recuperação da saúde e para isso são necessários alguns cuidados:

- Pedir ajuda à equipe de saúde para organizar a medicação.
- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais, assim fica fácil controlar a data de validade e evita que se misturem.
- Os materiais e medicações de curativos, tais como: pomada, gaze, luva, tesoura, faixa, esparadrapo, soro fisiológico e outros devem ser guardados em uma caixa com tampa, separados dos outros medicamentos.
- O material e a medicação utilizados para nebulização devem ser guardados secos em uma caixa de plástico com tampa. Caixa de madeira e papelão não é indicada, pois podem favorecer a formação de fungos.
- Conversar com a equipe de saúde sobre o planejamento dos horários de medicação. Sempre que possível é bom evitar administrar medicação nos horários em que a pessoa dorme, pois isso interfere na qualidade do sono.
- Manter os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente onde crianças não possam mexer.
- Evitar guardar medicamentos em armários de banheiro e ao lado de filtro de água, pois a umidade pode estragar a medicação.



- Manter a última receita junto à caixa de medicamentos, pois isso facilita consultá-la em caso de dúvidas ou apresentá-la ao profissional de saúde quando solicitada.
- Os medicamentos que não estiverem sendo utilizados podem ser devolvidos à Unidade de Saúde.
- Não acrescentar, diminuir, substituir ou retirar medicação sem o conhecimento da equipe de saúde.
- Se após tomar um medicamento a pessoa cuidada apresentar reação estranha, avise a equipe de saúde.
- Produtos naturais, como os chás de plantas medicinais, são considerados medicamentos e alguns deles podem alterar a ação da medicação que a pessoa esteja usando. Se a pessoa cuidada usar algum desses produtos comunicar à equipe de saúde.
- Acender a luz sempre que for preparar ou ministrar medicação para evitar trocas de medicamentos.
- Sempre leia o nome do medicamento antes do preparo e de dar à pessoa, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho, e também um mesmo medicamento pode variar de cor e formato dependendo do fabricante, como por exemplo, o comprimido de captopril que pode ser branco ou azul.
- Antes de feriados e finais de semana é preciso conferir se a quantidade de medicamentos fornecidos pela Unidade de Saúde é suficiente para esses dias.



CUIDADOS COM OSTOMIAS

Ostomia é uma abertura cirúrgica realizada na parede do abdome para ligar o estômago, ou parte do intestino ou a bexiga, com o meio externo. Existem dois tipos de ostomia: para eliminação de fezes e urina ou para administrar alimentação. A ostomia intestinal e urinária tem uma coloração rosada, brilhante e úmida e a pele ao seu redor deve estar lisa sem vermelhidão. Dependendo do lugar onde foi realizada a abertura, a ostomia recebe um nome:

Gastrostomia ou jejunostomia: liga o estômago ou o jejuno à parede do abdome e serve para alimentar a pessoa por meio da sonda.

Ileostomia ou colostomia: liga uma parte do intestino à parede do abdome e serve para eliminar fezes.

Urostomia: liga a bexiga à parede do abdome e serve para eliminar urina.

CUIDADOS COM A GASTROSTOMIA

- Limpar com água filtrada sem esfregar a pele em volta da ostomia, retirando secreção ou sujidade.
- Lavar a sonda com uma seringa de 50 ml com água, em um único jato.
- Antes de alimentar a pessoa pela sonda, teste a temperatura do alimento no dorso da mão.
- Injetar o alimento lentamente na sonda.



- Observar se a pessoa apresenta barriga “estufada”, sensação de barriga cheia, ou diarreia. A diarreia pode ser causada pela composição do alimento ou pela administração muito rápida do alimento. Essas ocorrências devem ser comunicadas à equipe de saúde.
- Atentar para não injetar líquidos, alimentos ou água na via da sonda que serve para manter o balonete de fixação inflado.
- Caso a sonda saia, não tente reposicioná-la. Entre em contato com a equipe de saúde e feche o orifício.
- Comunicar também à equipe de saúde caso observe saída de secreção ou da dieta pelo local de inserção da sonda.

CUIDADOS COM ILEOSTOMIA, COLOSTOMIA E UROSTOMIA

Na abertura da ileostomia, colostomia ou urostomia é colada uma bolsa plástica para coletar as fezes ou urina.

Quando trocar a bolsa:

A bolsa pode ser utilizada por cerca de três dias, devendo ser trocada antes disso quando a resina que cola perder a cor amarela ou quando se perceber deslocamento ou vazamento. Cuidador, no momento da troca observe os seguintes cuidados:

- Umedecer a pele com água morna e descole delicadamente a bolsa para evitar ferir a pele.



- Não utilizar álcool, benzina ou éter, pois esses produtos podem ser absorvidos pela ostomia e ressecam a pele.
- Lavar a ostomia e a pele ao redor delicadamente com água e sabonete neutro sem esfregar e seque com pano macio.
- Para colocar uma nova bolsa:
- Recortar a bolsa de acordo com o tamanho e formato da ostomia.
- Retirar o papel que protege o adesivo.
- Colocar a bolsa de baixo para cima e pressione até que esteja bem colada a pele.
- Fechar a parte de baixo com o clamp.

CUIDADOS COM A Sonda Vesical de Demora

A sonda vesical de demora, ou sonda de Folley, é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontaneamente ou de controlar a saída da urina. Essa sonda possui um pequeno balão interno que depois de cheio prende a sonda dentro da bexiga. Fora do corpo a sonda liga-se a uma bolsa que armazena a urina e pode ser fixada na lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa. Este tipo de sonda só pode ser colocado e retirado pela equipe de saúde.

A sonda de demora faz com que a pessoa urine continuamente e, como essa sonda fica por um tempo dentro da bexiga, é preciso cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas:



- Lavar as mãos antes e após o manuseio da sonda.
- Manter o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga.
- Tomar cuidado para não puxar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra.
- A sonda tem que ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, cuide para que a perna da pessoa ou outro objeto não comprima a sonda.
- Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verificar se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urinar num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido, procurar urgentemente com a equipe de saúde. Uma pessoa produz e elimina, em média, 1.200 a 1.500 ml de urina em 24 horas. Essa quantidade é modificada pela ingestão de líquido, suor, temperatura externa, vômitos ou diarreia.

CUIDADOS COM EMERGÊNCIA NO DOMICÍLIO

Emergência é sempre uma situação grave que acontece de repente e que requer uma ação imediata com a finalidade de resguardar a vida da pessoa. A pessoa cuidada por estar mais frágil e debilitada pode, de uma hora para outra, ter uma piora súbita em seu estado geral ou sofrer um acidente.



ENGASGO

O engasgo ocorre quando um alimento sólido ou líquido entra nas vias respiratórias, podendo desencadear:

Aspiração: quando líquidos ou pedaços muito pequenos de alimentos chegam aos pulmões, o que pode provocar pneumonia por aspiração.

Em caso de engasgo, com obstrução parcial, levar o paciente ao hospital. Em caso de obstrução total (caso a pessoa não respire) colocar a pessoa em pé, abraçar pelas costas apertando com os braços a “boca” do estômago da pessoa. (Manobra de Heimlich).

Ao alimentar a pessoa acamada, colocar em posição mais sentada possível com a ajuda de almofadas e travesseiros e não dar líquidos e alimentos à pessoa que estiver engasgada.

QUEDA

As quedas são os acidentes que mais ocorrem com as pessoas idosas e fragilizadas por doenças, ocasionando fraturas principalmente no fêmur, costela, coluna, bacia e braço.

Após uma queda é importante que a equipe de saúde avalie a pessoa e identifique a causa, buscando no ambiente os fatores que contribuíram para o acidente. Assim, podem ajudar a família a adotar medidas de prevenção e a tornar o ambiente mais seguro.

Ao atender a pessoa que caiu, observar se existe alguma deformidade, dor intensa ou incapacidade de movimentação, que sugere fratura. No caso de suspeita de fratura, caso haja deformidade, não tentar “colocar no lugar”, procurar não movimentar a pessoa cuidada e chamar o serviço de emergência o mais rápido possível.



CONVULSÃO

A convulsão ou ataque epilético é o resultado do descontrole das ondas elétricas cerebrais e pode acontecer por diversas causas. Não é doença contagiosa, portanto ninguém se contamina ao atender e tocar a pessoa durante a convulsão. Na crise convulsiva a pessoa pode cair, perder a consciência, movimentar braços e pernas contra sua vontade e de maneira desordenada, urinar e defecar involuntariamente.

Ao atender a pessoa durante a crise convulsiva, apoiar a cabeça da pessoa e girar para o lado, para evitar que a saliva seja aspirada e vá para os pulmões. Proteger a pessoa para ela não se machucar, afastando móveis e objetos.

Ao terminar a crise, a pessoa acorda confusa, desorientada, sentindo dores no corpo e sem saber o que aconteceu. Busque tranquilizar a pessoa e procurar ajuda da equipe de saúde.

DIARREIA

Diarreia são fezes líquidas em maior número do que a pessoa evacuava normalmente. As crianças e os idosos com diarreia podem facilmente ficar desidratados.

A alimentação da pessoa com diarreia não deve ter alimentos fibrosos como: verduras, legumes, frutas, feijão e alimentos doces. Nos primeiros sinais de diarreia e vômitos, preparar soro caseiro ou de pacote e oferecer à pessoa em pequenos goles.

Se a pessoa cuidada, mesmo tomando soro, continuar com vômito ou estiver com sinais de desidratação, sangue nas fezes, vermelhidão na pele, febre e calafrios, é preciso que seja avaliada pela equipe de saúde. Pessoas com diabetes

ou que tomem remédio para o coração podem apresentar complicações mais cedo.

HIPOGLICEMIA

A hipoglicemia é a diminuição do nível do açúcar no sangue. Isso acontece nos diabéticos quando faz muito exercício físico em jejum ou se fica longo tempo sem se alimentar.

No Diabético também pode ocorrer hipoglicemia quando a pessoa recebe uma dose de insulina ou de medicamentos para o controle do Diabetes maior que o necessário ou quando consome bebida alcoólica em excesso. A hipoglicemia pode ocorrer em qualquer hora do dia ou da noite, mas em geral acontece antes das refeições.

Os sinais e sintomas de hipoglicemia são: cansaço, suor frio, pele fria, pálida e úmida, tremor, coração disparado, nervosismo, visão turva ou dupla, dor de cabeça, dormência nos lábios e língua, irritação, desorientação, convulsões, tontura e sonolência.

Conversar com a equipe de saúde para aprender a verificar a glicemia em casa. Se a glicemia estiver abaixo de 60 mg/dl, e o paciente estiver consciente pode oferecer suco ou algum alimento para aumentar a glicemia. Se ela estiver desmaiada ou se recusar a colaborar, acione o serviço de emergência, assim que a pessoa melhorar ofereça a ela uma refeição.

SANGRAMENTOS

É a perda de sangue em qualquer parte do corpo. Pode acontecer externamente ou internamente, resultante de feridas, cortes, úlceras ou rompimento de vasos sanguíneos. O sangramento interno é mais grave e mais difícil de ser identificado.



Procurar localizar de onde vem o sangramento e estancá-lo, realizando compressão sobre o local. Para evitar contaminação proteja o local com um pano limpo. Para diminuir o sangramento manter o membro elevado.

Se a hemorragia acontecer num órgão interno que se comunica com o exterior o sangramento será percebido na boca, nariz, fezes, urina, vagina ou pênis, dependendo do local onde rompeu o vaso sanguíneo. No sangramento do intestino é possível perceber fezes escuras e com cheiro fétido, o sangue que vem do estômago escuro como borra de café ou vermelho vivo e pode ser observado no vômito. O sangue que sai do pulmão é vermelho vivo e com bolhas de ar. Na hemorragia de bexiga o sangue sai pela urina. O sangue que sai pela vagina pode ser de uma hemorragia da vagina, do útero ou das trompas. Qualquer tipo de sangramento deve ser avaliado pela equipe de saúde.

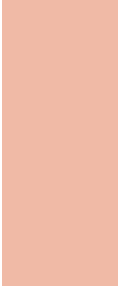
CONFUSÃO MENTAL

Na confusão mental a pessoa fica agitada, irritada, desorientada, não sabe onde está e fala coisas sem sentido, parece ativa num momento e logo a seguir pode estar sonolenta e com a atenção prejudicada.

A confusão mental pode acontecer no infarto do coração, desidratação, traumatismo do crânio, infecção, pressão baixa, derrame ou outra doença grave.

É preciso que a pessoa seja avaliada pela equipe de saúde. Com o tratamento dessas doenças geralmente a pessoa sai do estado de confusão.





MÓDULO IV



KEILLA SILVA MENDES DURÃES

RENATA CARDOSO PINTO

Fisioterapeutas

COMO AVALIAR A SAÚDE DO IDOSO

CONCEITOS IMPORTANTES

Funcionalidade: É definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo e é a base do conceito de saúde para o idoso, além de ser o ponto inicial da avaliação da saúde do idoso (VEIGA, et al, 2016);

Capacidade Funcional: É definida como a habilidade de executar tarefas rotineiras, simples ou complexas, necessárias para uma **vida** independente e autônoma na sociedade. A **capacidade funcional** está relacionada com aspectos físicos, cognitivos e emocionais do indivíduo.

AVDs (atividades de vida diária) são consideradas como tarefas do cotidiano, necessárias para que o indivíduo cuide de si e de sua própria vida. Podem ser classificadas, con-



forme o grau de complexidade, em básicas, instrumentais e avançadas (MORAES, 2012).



ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA (ABVD)

As atividades de vida diária básicas são fundamentais para a autopreservação e sobrevivência do indivíduo e referem-se às tarefas do cotidiano, necessárias para o cuidado com o corpo, como tomar banho, vestir-se, higiene pessoal (uso do banheiro), transferência, continência esfincteriana e alimentar-se sozinho. São atividades relacionadas ao autocuidado.

ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA (AIVD)

São habilidades complexas necessárias para se viver de maneira independente. As atividades que permitem a integra-



ção de uma pessoa na comunidade, gerir a sua casa e a sua vida:

- Ir às compras;
- Gerir o dinheiro e os medicamentos;
- Utilizar o telefone;
- Realizar afazeres domésticos;
- Cozinhar;
- Utilizar transportes.

ATIVIDADES AVANÇADAS DE VIDA DIÁRIA (AAVD)

As atividades **avançadas** de vida diária (AAVDs) são baseadas em condutas intencionais envolvendo o funcionamento físico, mental e social que permitem ao indivíduo o desenvolvimento de múltiplos papéis sociais, a manutenção de uma boa saúde mental e qualidade de vida.

TIPOS DE IDOSOS

Idoso Robusto: em plena condição de realizar suas atividades, saúdes mentais e motoras estão em atividade. São idosos capazes de gerenciar sua vida de forma independente. São capazes de realizar as ABVDs, AIVDs e AAVDs.

Idoso em risco de fragilização: Apresentam uma ou mais condições clínicas de saúde, como sarcopenia (fraqueza muscular), comorbidades múltiplas (várias doenças em uma mesma pessoa), que resultam em polipatologias (5 ou



mais doenças em uma mesma pessoa) e polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos pela mesma pessoa). **São idosos capazes de gerenciar sua vida de forma independente**, porém apresentam uma tendência a perder a sua autonomia e/ou a independência. Estes idosos variam a idosos que não tem nenhuma limitação funcional (realizam as ABVDs, AIVDs e AAVDs) a idosos com limitações em AAVDs, mas independentes nas AIVDs.

Idoso frágil: Com a presença de incapacidades únicas ou múltiplas este idoso apresenta um declínio funcional (perda da autonomia e/ou da independência) estabelecido, sendo incapaz de gerenciar a sua vida. Reúne a incapacidade cognitiva (ocorre quando há comprometimento das funções cognitivas), instabilidade postural (risco de quedas), imobilidade, incontinência esfincteriana e incapacidade comunicativa. Estes idosos variam a idosos com algumas limitações funcionais nas AIVDs a idosos com algumas limitações ou totalmente dependente nas ABVDs.

A definição do tipo de idoso não está relacionada com a idade e sim com sua funcionalidade.

QUEDAS

- As quedas são a principal causa de lesões, hospitalização e perda de independência funcional entre os idosos acima de 65 anos.
- 30 % da população idosa caem pelo menos uma vez ao ano.
- Acima dos 80 anos esse número chega a 50%.
- Após a primeira queda, aumenta o risco de cair novamente e, por medo de cair, os idosos diminuem sua mo-



bilidade e sociabilidade.

- O alto número de idosos que sofrem quedas engloba, entre outras questões, a importância do uso adequado dos dispositivos auxiliares de marcha (DAM): bengalas, muletas e andadores.

Apesar dos DAM visarem à melhoria da independência funcional (habilidade para realizar atividades que possibilitam à pessoa cuidar de si mesmo e viver de forma independente), o equilíbrio e a redução dos efeitos de deficiências, a maioria dos portadores não é instruída sobre seu uso correto e muitas vezes utilizam modelos inadequados, danificados ou com altura inapropriada. Observa-se no nosso cotidiano que as pessoas que utilizam esses DAM não foram instruídas sobre o uso correto. Os idosos devem ser desencorajados a comprar ou pegar um DAM sem antes receber a adequada avaliação de qual dispositivo seria melhor para o caso. Os DAM são divididos em três categorias principais: bengalas, muletas e andadores:

DISPOSITIVOS AUXILIARES DE MARCHA (DAM)

BENGALA: É o dispositivo de auxílio na marcha mais utilizado e tem como função principal aumentar a base de apoio para melhorar o equilíbrio e segurança do paciente prevenindo quedas.

A utilização da bengala se dá na mão oposta ao membro afetado a fim de diminuir a sobrecarga na musculatura do quadril. Esse dispositivo deve encontrar-se relativamente próximo ao corpo, porém sem ser posicionada à frente dos dedos do membro inferior. Para medir a altura sempre levar



em consideração as variações anatômicas de cada pessoa, contudo a bengala é colocada aproximadamente a 15 cm da borda lateral dos dedos dos pés e o topo da bengala deve ficar aproximadamente na altura do trocânter maior (é o ponto ósseo mais proeminente na lateral do quadril) com o cotovelo flexionado de 15° a 30°.



TIPOS DE BENGALA

De madeira



De inox



De inox com 3 ou 4 pontas

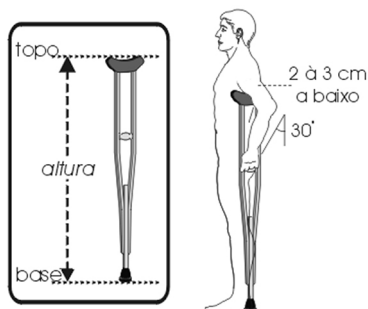


Muletas são indicadas quando há necessidade de redução considerável ou remoção total da descarga de peso no membro inferior afetado.

Canadense: A muleta canadense ou muleta de antebraço deixa o paciente mais livre para usar as mãos, pois ela fica presa ao antebraço por uma espécie de alça, sendo a mais confortável.



Axilar: As muletas axilares são recomendadas para pacientes que precisam exercer carga zero no pé operado ou lesionado, ou seja, não podem sequer apoiar o pé no chão. Para esses casos, elas oferecem muito mais conforto e estabilidade. Entretanto, nada impede que sejam utilizadas para os casos em que o médico permite meia carga no pé machucado.



Muleta de descarga antebraquial: Possui uma plataforma horizontal para o antebraço, que é utilizado para suportar o peso, poupando a mão. É indicada quando o punho não pode receber carga.



Andador

Serve para aumentar o equilíbrio e diminuir o peso sobre as pernas.

Quando for necessário um maior auxílio para descarga de peso e equilíbrio, o andador é o mais apropriado dispositivo para auxílio da marcha. O andador fornece três a quatro pontos de contato com o solo e assim melhora o equilíbrio por meio do aumento da base de suporte, da maior estabilidade anterior e lateral, tal como o melhor suporte do peso da pessoa.

Ele assegura também maior senso de segurança aos idosos que possuem medo de cair ao andar. O tamanho do andador é ajustável sendo a altura variável entre 81 a 92 cm, e



geralmente ela são feitos de alumínio tubular e pegadores de vinil moldado.

Existem alguns recursos adicionais que o andador pode fornecer como cestas, sistemas de travagem, assentos, deslizes, apoios de mãos, mecanismo dobrável e pegadores.

1- Andador Fixo



2- Andador dobrável/articulado



3- Andador com rodinhas dianteiras:



É recomendado para uso domiciliar e, de preferência, para distâncias curtas. Sendo indicado para idosos, com patologias Cardíacas e respiratórias que possuem menor tolerância ao esforço ou pacientes com dor/limitação importante nos ombros.

FATORES QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDAS

Fatores intrínsecos (relacionados ao próprio idoso):

Os fatores intrínsecos estão relacionados ao indivíduo, eles são capazes de ocasionar a instabilidade postural e são responsáveis por cerca de 70% dos casos de quedas.

Alterações relacionadas ao envelhecimento

- Aumento do tempo de reação: no envelhecimento, ocorre diminuição de respostas a estímulos externos. O tempo de reação humano pode ser entendido como o tempo necessário para que uma pessoa perceba e reaja rapidamente. Essa dificuldade em reagir acarreta desequilíbrio postural e consequente queda. É importante incentivar (quando possível) a prática de atividades físicas que envolvem tempo de reação (ex: dança e hidroginástica), auxiliando assim na prevenção de quedas em idosos.
- Diminuição da visão e da audição.
- Distúrbios de propriocepção (a capacidade inconsciente de sentir o movimento e a posição de uma articulação no espaço) e distúrbios vestibulares (vertigens, tonturas, labirintopatias, etc).
- Diminuição da massa muscular (fraqueza muscular);



- Degeneração articular (osteoartrose),
- Anormalidades para caminhar (discrepância do tamanho das pernas, dor osteomuscular, deformidades, hérnia de disco, neuropatia, etc);
- Arritmia cardíaca (batimento cardíaco irregular);
- Alteração da pressão arterial;
- Hipotensão postural (queda brusca de pressão ao passar de sentado para de pé), sedentarismo;
- Depressão;
- Senilidade (envelhecimento não saudável);
- Alterações neurológicas (derrame cerebral, doença de Parkinson, Hidrocefalia de Pressão Normal, esclerose múltipla, Doença de Alzheimer, etc);
- Incontinência urinária e/ou fecal
- Uso controlado de determinadas drogas;
- Câncer que afeta os ossos;
- Deformidades nos pés (unhas grandes, calosidades, joanetes dolorosos, dedos em garra, pé plano, etc).
- Uso de medicamentos inapropriados para idosos, podendo causar tonturas e quedas.



Fatores extrínsecos (relacionados ao ambiente em que o idoso está inserido)

- Comportamento de risco;
- Má iluminação;
- Obstáculos e mobiliário inadequado: objetos espalhados pelo chão, disposição inadequada dos móveis atrapalhando a locomoção;
- Pisos escorregadios e tapetes soltos;
- Falta de ferramentas de apoio;
- Vestuário e calçados inadequados.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

Veja algumas orientações gerais para prevenir o acometimento de quedas:

- Fazer exames oftalmológicos e físicos anualmente, em específico para detectar a existência de problemas cardíacos e de pressão arterial;
- Manter em sua dieta uma ingestão adequada de Cálcio e vitamina D (segundo orientação médica);
- Tomar banhos de sol diariamente;
- Participar de programas de atividade física que vise ao desenvolvimento de agilidade, força, equilíbrio, coordenação e ganho de força do quadríceps e mobilidade do tornozelo;
- Eliminar de sua casa tudo aquilo que possa provocar escorregões e instalar suportes, corrimão e outros



acessórios de segurança;

- Usar sapatos com sola antiderrapante;
- Amarrar o cadarço do seu calçado;
- Substituir os chinelos que estão deformados ou estão muito frouxos;
- Usar uma calçadeira ou sentar-se para colocar seu sapato;
- Evitar sapatos altos e com sola lisa;
- Manter a barra da calça na medida certa.
- Usar dispositivos de auxílio na marcha se necessário.

ADAPTAÇÃO AMBIENTAL

Banheiro: Usar tapetes emborrachados que sejam antiderrapantes. Não utilizar tapetes de tecido ou retalhos, eles podem provocar escorregões. Utilizar vaso sanitário com barras de apoio e com assento elevado. No banho utilizar se necessário uma cadeira de banho (ou cadeira de plástico firme) e fixar barras de apoio em pontos estratégicos.

ADAPTAÇÕES



O assento sanitário elevado pode ser utilizado para lhe auxiliar caso necessite de apoio ou assistência para levantar-se ou sentar-se:



O uso de chinelo de borracha, tapete antiderrapante, cadeira plástica ou de banho durante o banho pode evitar escorregões e/ou quedas:



Casa e quarto: Eliminar tapetes soltos e não encerar o piso com produtos escorregadios. Evitar camas muito baixas e colchões muito macios, pois você pode ter dificuldades para levantar ou deitar. Deixar sua casa sempre bem iluminada, principalmente os locais onde irá desenvolver alguma atividade. Manter uma penumbra no quarto ao dormir, usar um abajur ou manter a luz de um outro cômodo acesa. Deixar o caminho livre e sem bagunça. Preferir sofás mais altos e poltronas com braços.

Evite escadas/degraus em casa para também diminuir o



risco de quedas. Caso o idoso tenha dificuldade para subir/descer, uma ótima alternativa é transformá-las em rampas de acesso, se possível inserir também um corrimão para apoio:

Cozinha: Não utilizar armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os objetos. Os armários devem ser de fácil alcance e fixados à parede. Manter o chão seco e caso colocar tapete lembrar para ser antiderrapante.

Sapatos e vestuário: Evitar calçados altos ou com solado liso. Usar sapatos com sola antiderrapante, base larga e que sejam firmes. Manter a barra da calça costurada e em tamanho adequado.

CALÇADOS RECOMENDADOS



CALÇADOS NÃO RECOMENDADOS



INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)

Incontinência urinária é a perda da capacidade de controlar a bexiga, causando vazamentos involuntários de urina.

Há uma maior persistência dessa manifestação no sexo feminino quando equiparado ao público masculino, pode-se considerar um maior acometimento ao grupo etário de idade igual ou superior aos 50 anos.

O seu maior problema é o constrangimento, que em alguns casos pode ser tão grande que a paciente nem sequer relata-o ao seu médico ou até opta por não sair de casa (isolamento). O idoso com incontinência urinária cai muitas vezes quando tenta acelerar o passo para chegar até o banheiro em tempo hábil e/ou devido à possibilidade de escorregar na própria urina perdida durante o trajeto até o banheiro.

Os músculos pélvicos

A musculatura do assoalho pélvico é composta por um grupo de músculos que sustenta a parte baixa do abdômen. É o arco protetor de apoio para a bexiga, útero e reto. O correto funcionamento destes órgãos depende, em grande parte, que esta musculatura esteja saudável e forte.

Quando estes músculos são fracos ou têm se debilitado por alguma razão (parto, idade, etc.) a bexiga, o útero e o reto podem descer e criar problemas, entre eles os derrame de urina.

Localizar os músculos adequados é importante

Os músculos do assoalho pélvico não são fáceis de serem localizados. Alguns estudos indicam que aproximadamente 30 % das mulheres, que têm em mente exercitá-los, o fazem incorretamente.



Por isso é importante que tenha em conta os erros mais frequentes.

Cuidado para não tencionar os glúteos, as coxas, e o estômago em lugar dos músculos do assoalho pélvico.

Esse teste pode ser muito útil!

Tente interromper o fluxo quando urina. Tente sentir quais os músculos que está usando para conseguir isto. Estes são os músculos que você precisa exercitar. Repare que isto é apenas um teste para identificar o conjunto de músculos correto. Não faça isso regularmente.

Uma correta contração dos músculos

Uma correta contração dos músculos produz a sensação de um pequeno levantamento da pélvis dentro do seu corpo.

Este levantamento não deve acompanhar nenhum outro movimento de outra parte do corpo, como estômago, coxa, etc..

Se tiver algum problema em localizar os músculos adequados ou acredita que não está fazendo os exercícios corretamente, não deixe de contatar um médico ou um fisioterapeuta.

- Quando aprender a usar os músculos corretamente, treine de forma forte e contínua.
- Exercitar os músculos do assoalho pélvico 3 vezes ao dia fazendo 10 repetições por vez (aumente progressivamente o número de repetições de 10 em 10), mantendo cada uma, de 6 a 10 segundos. O período de relaxamento (descanso) deve ser o dobro de tempo com relação à contração.



- Para conseguir os melhores resultados você deve treinar com um nível de máxima intensidade durante um período de 3 a 6 meses. Quando tiver alcançado os objetivos desejados poderá reduzir a frequência de treinamento, sem que os seus músculos se enfraqueçam.

TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA (IU)

- De urgência
- De esforço
- Por transbordamento
- Mista
- Funcional

Tratamento não medicamentoso

Terapia comportamental:

- Micção programada;
- Ajuste alimentar e hídrico;
- Cones vaginais;
- Eletroestimulação;
- Cuidados paliativos (uso de absorventes, fraldas);

Medidas adaptativas (uso de comadres e papagaios próximos a cama do idoso):

Exercícios de Kegel: são feitos para fortalecer os músculos do assoalho pélvico e melhorar a função do esfíncter uretral.



EXERCÍCIOS PARA DIMINUIR A PERDA DE URINA

Para diminuir a perda da urina é necessário fortalecer os músculos do assoalho pélvico. Esses músculos estão localizados na região da uretra, canal vaginal até o ânus.

Exercício 01

Deitar de barriga para cima com as pernas dobradas. Contrair os músculos do períneo (**como se estivesse prendendo a urina**), relaxar e repetir 20 vezes.



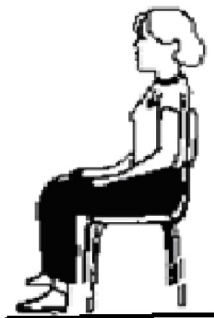
Exercício 02

Deitar de barriga para cima com as pernas dobradas e os pés separados. Levantar o quadril contraindo todos os músculos do períneo (**como se tivesse prendendo a urina**), relaxar e repetir 10 vezes.



Exercício 03

Sentar em uma cadeira com as costas bem retas. Contrair aos músculos do períneo (**como se tivesse prendendo a urina**), relaxar e repetir 20 vezes.



EXERCÍCIOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA



1- Deitar de barriga para cima com as pernas dobradas. Contrair os músculos do assoalho pélvico (como se estivesse prendendo a urina), manter por 10 segundos, relaxar e repetir.



2- Deitar de costas, levantar o bumbum ao mesmo tempo em que contrair o períneo como se estivesse prendendo a urina. Manter por 10 segundos, relaxar e repetir.

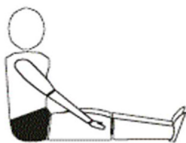


3- Deitar de costas elevar o quadril com uma bola entre as pernas, apertar a bola e ao mesmo tempo contrair o períneo como se estivesse prendendo a urina. Manter por 10 segundos, relaxar e repetir.





4-Sentar com as costas eretas e as pernas cruzadas, contrair o períneo como se estivesse prendendo a urina. Manter por 10 segundos, relaxar e repetir.



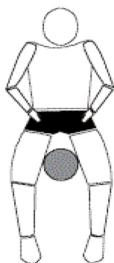
5- Sentar com as duas pernas estendidas realizar contrações da musculatura perineal, como se estivesse prendendo a urina. Manter por 10 segundos, relaxar e repetir.



6- Sentar em uma cadeira com as costas bem retas. Contrair os músculos do assoalho pélvico (como se tivesse prendendo a urina). Manter por 10 segundos, relaxar e repetir.

O que é incontinência fecal (IF)? A incontinência fecal é uma alteração funcional que leva à perda involuntária das fezes líquidas, pastosas, sólidas ou flatos. A incontinência fecal pode gerar insegurança, perda da autoestima, angústia, depressão, transtornos físicos, mentais e sociais, que podem afetar negativamente a qualidade de vida dos idosos.

Medidas de manejo:

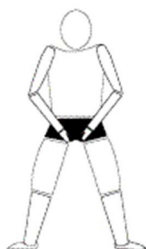


7- Em pé, com uma bola entre as faces internas da coxa, ficar na ponta dos pés, contraindo o períneo e relaxando-o ao voltar com as plantas dos pés no chão.





8- Em pé, pernas afastadas, semiflexionadas e com as mãos nos joelhos, contrair o períneo como se estivesse prendendo a urina.



9- Em pé, pernas semiflexionadas e um pouco afastadas mãos no bumbum, pressioná-las enquanto realiza contração da musculatura perineal, como se estivesse prendendo a urina.

- Evitar uso de laxantes;
- Monitorar o padrão de incontinência (observar se nos ocorre mesmos horários, observar se tem relação com algum alimento, etc);
- Fazer uso de absorventes e fraldas descartáveis;
- Se necessário usar pomadas protetoras e se lavar após o episódio.

O tratamento da IF inclui um ou mais dos seguintes itens: dieta, medicamentos, treinamento intestinal, exercícios do assoalho pélvico e biofeedback, cirurgia, irrigação retal, colostomia.



ALTERAÇÃO VESTIBULAR

Tontura é um termo amplo, que equivale a várias sensações anormais do corpo com o espaço ou de instabilidade. Possui uma alta prevalência em idosos e pode gerar incapacidades, institucionalização, quedas ou medo de cair, pode piorar sintomas depressivos e diminuir a participação em atividades sociais, entre outros.

Subtipos de tontura no idoso

Pré-síncope: 69% dos casos- relato de que parece que vou desmaiar escurecimento das vistas, fraqueza, palidez e suor. Dura de segundos a minutos ao ficar de pé.

Vertigem: 41% dos casos- sensação de rotação tipo o “quarto esta rodando”, pode vir acompanhado por enjoo, vômitos, palidez, suor, sensação que vai cair. Decorrente de disfunção do sistema vestibular (orelha, nervo vestibular, núcleo dentro da medula e cerebelo). Vertigem posicional equivale a VPPB-- movimento de partículas livres pelo canal semicircular posterior gerando alteração da pressão endolinfática e resultando em vertigem.

Desequilíbrio: 40% casos- sensação de enfraquecimento ou instabilidade que ocorre mais ao caminhar e onde afeta mais tronca e pernas com o relato de que esta prestes a cair. Melhora com o sentar ou deitar.

Tratamento

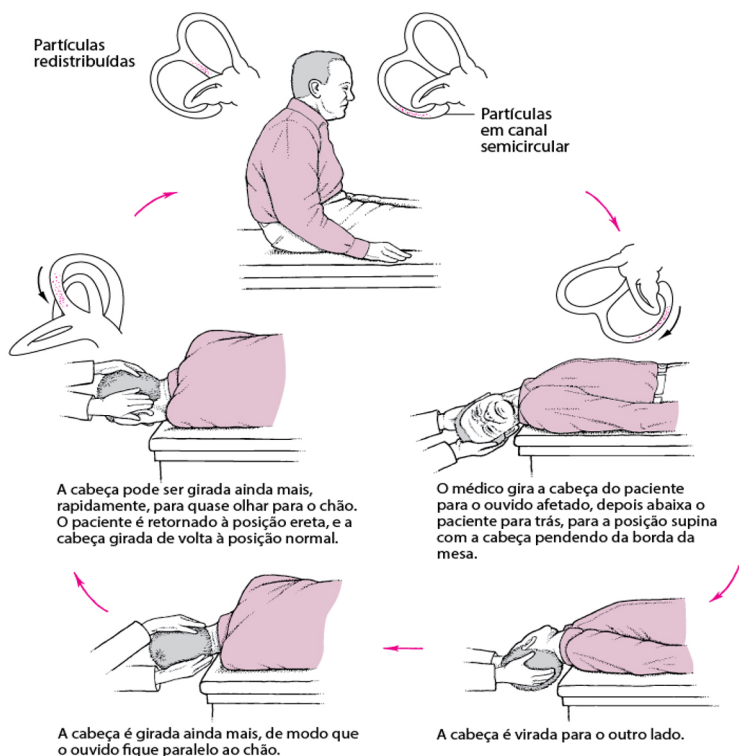
Medicamentoso: é basicamente sintomático (tratam os sintomas). Auxilia no controle da vertigem e de sintomas associados como náuseas, vômitos e até perdas auditivas. Devem ser usados com cautela e de acordo com a prescrição médica.



Não-medicamentoso: orienta-se nos quadros agudos repouso para diminuir risco de quedas e se tiver vômitos sugere alimentação leve.

Reabilitação vestibular: promove a compensação vestibular gerando redução ou remissão da tontura e melhorar a função do equilíbrio corporal.

Manobra de epley: objetivo é reposicionar os otólitos que se encontram no canal semicircular posterior novamente no utrículo. Após realizar a manobra, recomenda que o paciente durante 48 h não deite com a cabeça baixa, (posição semi sentada) e evite movimentos bruscos com a cabeça para frente e para trás.



TERAPIA FÍSICA

- Baseia-se no raciocínio de que com a exposição repetida ao estímulo que causa a vertigem o cérebro se acostuma--rá ou atenuará a resposta a vertigem.
- Reabilitação vestibular
- Treinamento de força
- Treinamento aeróbico--como caminhada
- Estimulação cognitiva--entre outros.

EDUCAÇÃO DO PACIENTE

- Evitar medicamentos que podem agravar o problema
- Se tiver hipotensão postural o paciente deve apertar as mãos e dobrar os pés antes de se levantar, além do uso de meias elásticas.
- Evitar atividades que apresentem riscos e movimentos como olhar para cima ou se curvar quando em crise e desacompanhado.
- Se houver instabilidade e tontura deve se avaliar uso de dispositivo de auxílio à marcha como a bengala ou andador.



Exercícios para tonturas

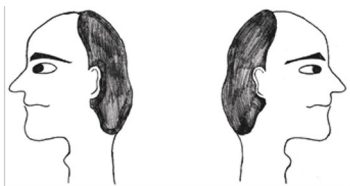


Figura 1. Movimentação de cabeça para os lados.



Figura 2. Movimentação de cabeça para cima e para baixo.

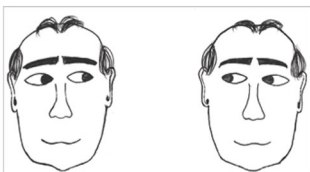


Figura 3. Movimentação dos olhos para os lados.

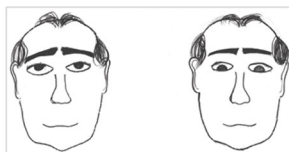


Figura 4. Movimentação dos olhos para cima e para baixo.



Figura 5. Fixar o olhar no dedo, afastando-o e aproximando-o.



Figura 6. Jogar a bola de uma mão para outra fixando o olhar.

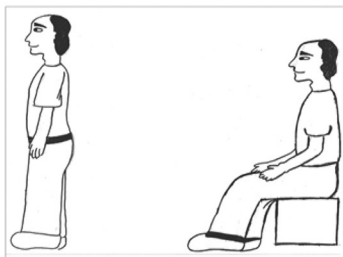


Figura 7. Sentar, levantar e sentar.



Sentar e levantar cinco vezes de olhos abertos; posteriormente, sentar e levantar cinco vezes de olhos fechados.



Figura 8. Pegar objetos no chão com fixação ocular.

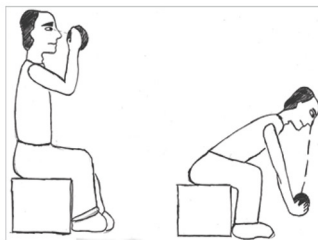


Figura 9. Levantar e abaixar a bola com fixação ocular.

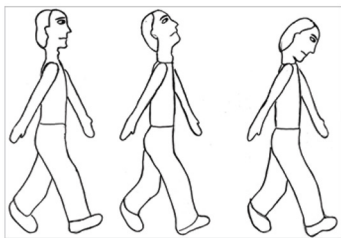


Figura 10. Andar em linha reta olhando para frente, andar em linha reta olhando para cima e para baixo.

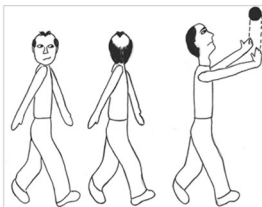


Figura 11. Andar em linha reta olhando para os lados, andar em linha reta jogando uma bola de uma mão para a outra.

Fonte: Revista Brasileira Otorrinolaringologia.

ORIENTAÇÕES NECESSÁRIAS AO PACIENTE COM TONTURAS

- 1) Procurar não evitar movimentos corporais. O labirinto precisa de movimento do corpo para retornar seu movimento normal. Evite passar a maior parte do tempo deitado ou sentado.
- 2) Não suspender exercícios se sentir tontura. No início pode ser pior, melhorando com o passar do tempo.
- 3) A melhora começa a surgir em média com um mês de treinamento;



- 4) As crises vertiginosas, embora desagradáveis, usualmente não são graves e não representam risco de vida.
- 5) A disciplina e a tolerância na execução dos exercícios é fundamental para a melhora. Quanto maior a insistência e regularidade, mais rápida a recuperação.
- 6) Não sentir medo da tontura, mas enfrentá-la.
- 7) Atividades esportivas favorecem a melhora.
- 8) Informações como evitar chá, achocolatado, café, álcool e fumo, pois são agentes estimuladores do Sistema Nervoso Central. A nicotina tanto quanto a cafeína são vasoconstritoras, o que interfere na função normal do labirinto.

Obs: os exercícios das figuras 1, 2, 3, 4 e 5 serão realizados com o idoso deitado. O exercício da figura 7 será realizado primeiro com os olhos abertos e depois com os olhos fechados.

Sempre que a tontura vier não sentar, não deitar e nem fechar os olhos, olhar fixamente para um ponto fixo até que ela passe.

REABILITAÇÃO COGNITIVA

Cognição é “um conjunto de habilidades intelectuais necessárias ao aprendizado e ao desempenho adequado das atividades de vida diária”. (Geriatrics, Medbook)

De uma forma geral, a reabilitação dos pacientes incorpora:

- Estimulação Cognitiva (EC)



- Estimulação Multi-Sensorial (EMS)
- Estimulação Motora (EM)

ESTIMULAÇÃO COGNITIVA

Atua diretamente nos mecanismos neurológicos ligados à plasticidade cerebral. Através de exercícios e atividades terapêuticas, busca-se preservar ou melhorar o desempenho das funções **cognitivas** – linguagem, memória, atenção, raciocínio, entre outras.

ESTIMULAÇÃO MOTORA

Caracteriza-se por exercícios específicos que têm demonstrado:

- Aumento da mobilidade e do equilíbrio;
- Redução de quedas;
- Melhora de perda funcional dos pacientes, especialmente, na realização das Atividades do cotidiano.

APLICAÇÃO INDIVIDUAL DA ESTIMULAÇÃO MOTORA

- Orientações verbais: Ir dizendo à pessoa o que se vai fazer numa atividade como vestir uma camisa: Sr. Manuel agora vamos vestir uma manga; agora a outra; agora a cabeça; agora vamos puxar a camisa para baixo.
- Orientações por meio de gestos físicas.



ESTIMULAÇÃO MULTISENSORIAL

Consiste na estimulação ativa dos sentidos primários – olfato, tato, audição, visão e paladar, sem se necessitar de recorrer a processos cognitivos complexos.

BENEFÍCIOS DA ESTIMULAÇÃO MULTI SENSORIAL

- Acalmando a agitação e comportamentos agressivos, e
- Diminuindo a apatia;
- Melhorando a comunicação e o humor;
- Melhorando o contacto do idoso com o ambiente e a interação cuidador-idoso;
- Melhorando o bem-estar dos idosos.

APLICAÇÃO INDIVIDUAL DA ESTIMULAÇÃO MULTI SENSORIAL

- Banho – sabonete com aroma agradável – olfativo;
- Massagem com creme – toque;
- Usar uma toalha de cor – visual;
- Dar um chá antes dos cuidados matinais - gustativo;
- Colocar uma música que o paciente goste – Auditivo.

ESTIMULAÇÃO MULTI-SENSORIAL E ESTIMULAÇÃO MOTORA- SESSÕES DE GRUPO ORGANIZADAS E OU INDIVIDUAIS

- Escolher um tema, por exemplo, fazenda e desenvolver



atividades à volta do mesmo como música caipira (estimulação auditiva);

- Comer uma fatia de queijo (estimulação do gosto);
- Tocar na grama e na terra (estimulação do toque);
- Ver fotografias de fazendas diferentes (estimulação visual);
- Sentir o cheiro de uma folha de chá como hortelã e cidreira (estimulação olfativa);
- Caminhar sobre a terra ou grama (estimulação motora).

A MANUTENÇÃO DA MEMÓRIA AJUDA A MANTER O IDOSO MAIS ATIVO E INDEPENDENTE

Estimular o idoso para o desempenho de atividades é um trabalho de manutenção e prevenção. A realização de atividades que os mantenha ativos a concentração, a seqüência do pensamento, a atenção e a capacidade de fazer escolhas, é um ótimo recurso terapêutico, melhora o desempenho funcional, memória, proporcionando mais independência e melhor participação social.

Algumas dicas para manter e/ou estimular a memória

Realizar atividades manuais e/ou intelectuais, como: costura fuxico, bordado, desenhos, pinturas, caça-palavras, cruzadinha, leitura, jogo de dominó (com números, figuras ou cores), jogos de encaixe, dama, baralhos, cuidar de plantas (jardim, hortas), lavar ou secar roupas, descascar e/ou picar legumes e frutas e verduras, catar feijão, dobrar as roupas, tocar instrumentos, ouvir música, cantar, assistir a televisão, cuidar de animais de estimação.



Importante: Incentivar e acompanhar o idoso durante o desempenho pode facilitar a realização

Realizar as Atividades de Vida Diária (tomar banho, se vestir, comer, caminhar, tomar os remédios) o mais sozinho que conseguir. Caso preciso supervisione e dê dicas verbais para auxiliar.

Lembre-se sempre de **NÃO** realizar as atividades pelo idoso e sim ajudá-lo quando for necessário:

Realizar alguma atividade física com regularidade para manter o corpo sempre ativo é muito importante então se MOVIMENTE o máximo que puder!

- Fazer pequenas caminhadas
- Exercícios de alongamento, caminhadas
- Hidroginástica
- Natação
- Andar de bicicleta
- Dançar

Participar de atividades em grupo estimula o convívio social e contribui para o resgate e desenvolvimento das potencialidades presentes.

- Conversar com os amigos
- Fazer as refeições junto a familiares
- Participar de oficinas terapêuticas



- Participar de grupos de convivência.

Manter uma ROTINA organizada para realização das atividades diárias e de lazer ajudará muito a se organizar e se orientar melhor.

- Utilizar um relógio para auxiliar e acompanhar os horários.
- Utilizar calendário para identificar os dias da semana e agendar os compromissos

Busque atividade de lazer

- Fazer passeios (na praça, casa de amigos ou familiares)
- Participar em sua igreja
- Fazer viagens

A participação de toda a FAMÍLIA, além da motivação e iniciativa da própria pessoa idosa, também auxilia e muito em um envelhecimento saudável.

O processo de sarcopenia e suas implicações na saúde e funcionalidade do idoso

A sarcopenia consiste na perda de massa muscular, que ocorre de forma progressiva e decorrente de um processo natural do envelhecimento¹.

O diagnóstico pode ser feito de diversas formas, tanto por exames de imagem mais caros e sofisticados, quanto por testes simples e de baixo custo para a reprodução em nível ambulatorial. A principal recomendação pelo Consenso Europeu de Sarcopenia é utilizar o questionário SARC-F (baixa



sensibilidade e alta especificidade) que possui cinco domínios (força, capacidade de andar, levantar-se de uma cadeira, subir escadas e quedas), nos quais fará o rastreio de sinais característicos da doença. Validado por Barbora-Silva et al em 2016³, e adicionada ao questionário a avaliação da circunferência da panturrilha (medida levando em consideração o ponto de corte de < 31cm).

PREVENÇÃO

Uma das formas de prevenção vem do exercício físico de forma regular. Adultos e jovens fisicamente treinados têm menos prevalência da doença por isto a importância de iniciar atividade física desde a infância.

TRATAMENTO

O treinamento resistido demonstra maior nível de evidência para ganho de massa muscular, sendo necessário para ganho de massa um treino de alta intensidade, em uma frequência de 2/3 vezes por semana.

Outras estratégias ainda não muito bem descritas são a melhora do aporte nutricional do individuo (aumento do consumo protéico – 1,2 a 1,5g/kg/dia³), reposição de vitamina D, testosterona e GH/IGF-1. Essas estratégias demonstram benefícios, porém ainda não há um consenso mais assertivo sobre sua administração.



EXERCÍCIOS DEITADOS

Ganho de força de membro inferior (Repetir 10 vezes cada)

1.



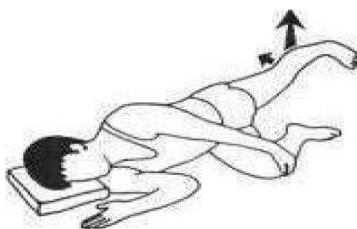
2.



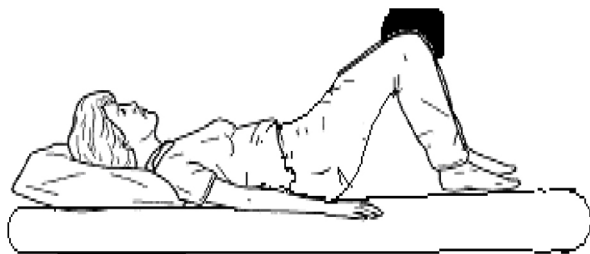
3.



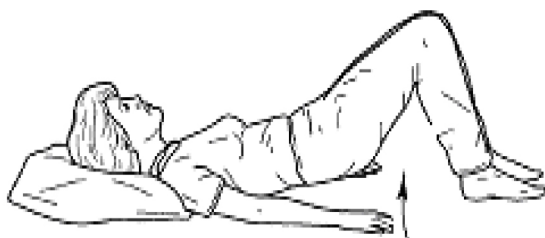
4.



5 Deitar de barriga para cima, com as pernas dobradas, colocar uma almofada entre os joelhos. Apertar, contar 20 segundos e relaxar. Repetir 10 vezes.



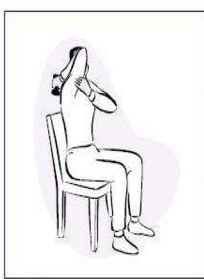
6. Deitar de barriga para cima, levantar e abaixar o quadril 20 vezes.



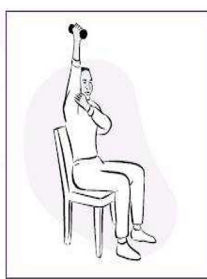
EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO PARA OS BRAÇOS

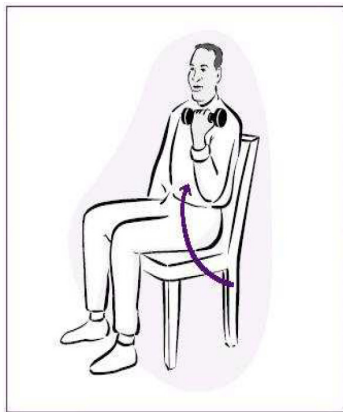


Exercício 1

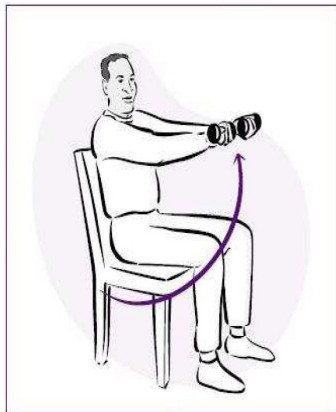


Exercício 2





Exercício 3



Exercício 4

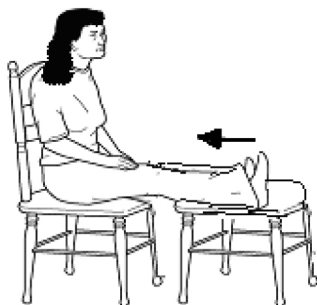
Realizar os exercícios abaixo 20 vezes cada

EXERCÍCIOS SENTADOS PARA PERNAS

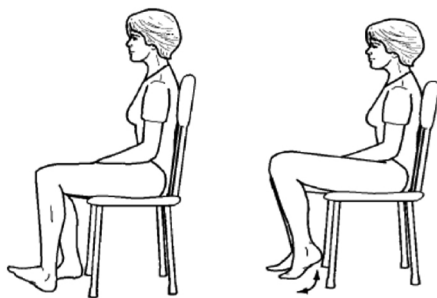
Realizar o exercício abaixo, 10 vezes em cada perna:



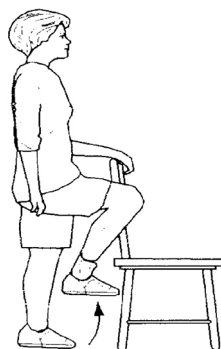
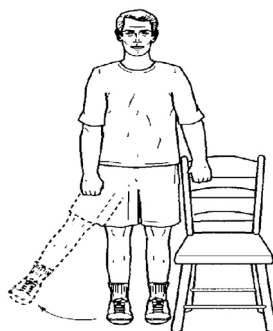
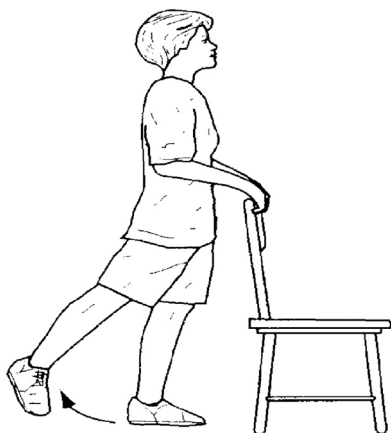
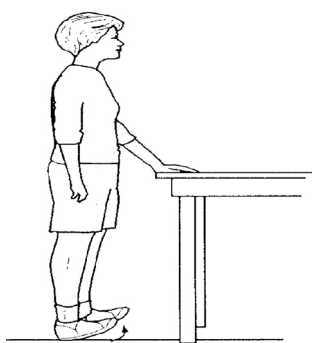
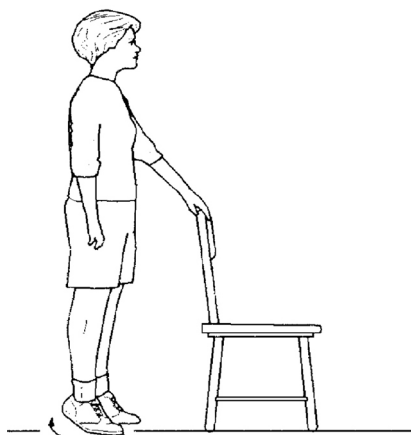
Colocar outra cadeira a frente, para a paciente colocar os calcanhares em cima da cadeira, esticar os joelhos, dobrar os pés para o lado da paciente e inclinar levemente o corpo pra frente, fazer vezes por 20 segundos.



Realizar os exercícios abaixo 20 vezes cada



EXERCÍCIOS PARA MEMBROS INFERIORES COM USO DE UMA CADEIRA



A síndrome do imobilismo

A síndrome da imobilidade é definida como um **conjunto de repercussões deletérias ao organismo acamado por um período prolongado**. Sendo muito prejudicial principalmente para os indivíduos que apresentam idade superior aos 60 anos.

Idosos que estão restritos ao leito por um período maior que 15 dias, em geral, são os que desenvolvem a síndrome. Entretanto, várias patologias podem ser a causa dessa intercorrência nos idosos.

Somente pelo fato do idoso estar acamado por longo período não caracteriza o acometimento pela síndrome do imobilismo. Para que o idoso seja enquadrado, é necessária a presença de algumas características.

Critérios para a síndrome de imobilidade

Critérios maiores: Déficit cognitivo de moderado a grave; presença de múltiplas contraturas.

Critérios menores: Sofrimento cutâneo/lesões de decúbito; disfagia; Afasia; dupla incontinência.

Para o diagnóstico da síndrome de imobilidade é obrigatória a presença dos dois critérios maiores e de pelo menos dois menores.

TRATAMENTO

A principal forma de reabilitação é a fisioterapia, que, através do programa de cinesioterapia, promove a movimentação do paciente, utilizando de movimentos ativos ou passivos, de acordo com a condição clínica do mesmo, com o objetivo de



prevenir contraturas articulares ou osteomusculares.

Algumas medidas efetivas são:

- Fisioterapia motora e respiratória (lembrando que a síndrome tem acometimento multissistêmico).
- Relaxantes musculares ou bloqueios nervosos em casos de espasticidade grave.
- Evitar medicamentos que contribuam para a imobilidade, como sedativos e neuropáticos.
- Manter bom suporte nutricional.
- Controlar as comorbidades.
- O tônus e a força muscular são importantes no seguimento para mensurar a evolução do paciente.

O tratamento deve ser voltado para a minimização dos sintomas, tais como, alívio da dor, alterações gastrointestinais como náuseas, vômito, xerostomia, diarreia, anorexia, obstipação e sintomas urinários. E deve ser realizada por uma equipe interdisciplinar composta pelo geriatra, enfermeira, nutricionista, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, coordenador de cuidados e fisioterapeuta.

EXERCÍCIOS DOMICILIARES PACIENTES DEPENDENTES

Uma das atividades do cuidador é ajudar a pessoa cuidada a se recuperar, isto é, ajudá-la a recuperar movimentos e funções do corpo, prejudicados pela doença. Alguns exercícios podem ser feitos mesmo que a pessoa cuidada esteja na cama ou em cadeira de rodas. Exemplos de alguns exercí-



cios que podem ser feitos com a pessoa cuidada na cama ou na cadeira de rodas:

Movimentar cada um dos dedos dos pés, para cima e para baixo, para os lados e com movimentos de rotação.



Dobrar e estender uma das pernas, repetir o movimento com a outra perna (sem atritar o calcanhar na cama, que favorecer o surgimento de feridas).



Com os pés da pessoa apoiados na cama e os joelhos dobrados, fazer movimentos de separar e unir os joelhos



Levantar e abaixar os braços da pessoa, depois abrir e fechar.



Fazer movimentos de dobrar e estender os cotovelos, os punhos e depois os dedos.



Ajudar a pessoa a flexionar suave e lentamente a cabeça para frente e para trás, para um lado e depois para o outro, isto alonga os músculos do pescoço. Estimular para que a pessoa faça os movimentos sozinhos, se necessário o cuidador pode ajudá-la. No caso de tonturas suspender o movimento até melhorar do sintoma.



É importante estimular a pessoa cuidada a utilizar ao máximo o lado do corpo que está comprometido, realizando com o lado afetado todos os exercícios citados anteriormente. Caso seja necessário, o cuidador pode ajudá-la na realização desses exercícios.

Sempre que possível é bom que a porta do quarto e os móveis estejam do lado mais comprometido, pois isso faz com que a pessoa se volte mais para esse lado estimulando os movimentos do membro afetado.

- Mudar de posição o paciente de 2 em 2 horas;
- Manter a cabeceira elevada durante a alimentação e também durante o dia;
- Durante a realização dos exercícios o cuidador deve ter cuidado para não forçar muito, realizar sempre dentro do limite do paciente.

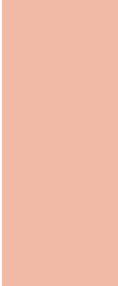
Exercícios respiratórios

Quando a pessoa cuidada está com os movimentos limitados ou permanece acamada por longos períodos é comum que se acumule secreção (catarro) nos pulmões. Por isso é importante que o cuidador a estimule e ajude a fazer exercícios respiratórios para eliminar essas secreções, melhorar a entrada de ar nos pulmões e prevenir o aparecimento de pneumonia. A seguir serão descritos alguns exercícios, que dependendo das condições físicas da pessoa cuidada, podem ser feitos com a pessoa deitada, sentada ou em pé. Ajude a pessoa a se sentar e peça a ela que coloque as mãos sobre a barriga, puxe o ar pelo nariz, e solte pela boca, de forma lenta e prolongada. Dessa forma ela vai perceber a mão se movimentando para cima quando o pulmão enche e para baixo quando solta o ar.



Pedir à pessoa para puxar o ar pelo nariz e ao mesmo tempo levantar os braços estendidos, depois pedir para a pessoa soltar o ar pela boca abaixando os braços.





MÓDULO V



LUARA SILVA VELOSO

Assistente Social

A PESSOA IDOSA NA SOCIEDADE

De modo geral, a sociedade reproduz a ideia de que o valor da pessoa está ligado à sua força de trabalho e capacidade de produzir. Por causa desse tipo de pensamento, muitas vezes, a pessoa idosa é tratada como alguém que gera gastos (de aposentadoria, cuidados de saúde, entre outros) sem dar nenhum tipo de retorno social. O que normalmente não se fala é o quanto a população idosa já contribuiu para a sociedade ao longo de sua vida. Além de tudo, esses “custos” são, na realidade, **direitos**.

No Brasil, o **Estatuto do Idoso**, publicado em 2003, é um dos marcos mais importantes para a garantia dos direitos da pessoa idosa. A partir dele, foram definidas as responsabilidades da família, da sociedade e do poder público em relação a essa população.



QUAIS OS DIREITOS DA PESSOA IDOSA DE QUE O ESTATUTO TRATA?

DIREITO À VIDA: é obrigação do Estado garantir à pessoa idosa proteção à vida e à saúde, com a aplicação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável em condições de dignidade (Artigo 9º).

LIBERDADE, RESPEITO E DIGNIDADE: a pessoa idosa tem seus direitos civis, políticos, individuais e sociais garantidos pela Constituição e é dever do Estado e da sociedade garantir sua liberdade, autonomia, respeito e dignidade (Artigo 10).

ALIMENTAÇÃO: se a pessoa idosa ou seus familiares não tiverem condições econômicas de prover o próprio sustento, ele deve ser garantido pelo Poder Público através da assistência social (Artigo 14).

A assistência social deve ser prestada respeitando os princípios e diretrizes previstos na Lei Orgânica da Assistência Social, na Política Nacional do Idoso, no Sistema Único de Saúde e demais normas (Artigo 33).

PROFISSIONALIZAÇÃO E TRABALHO: a pessoa idosa tem direito de exercer atividade profissional, respeitando as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas (Artigo 26).

Em qualquer trabalho ou emprego, é proibida a discriminação e a determinação de limite máximo de idade, inclusive para concursos (exceto nos casos em que o tipo de cargo o exigir).

HABITAÇÃO: a pessoa idosa tem direito à moradia digna, seja no seio da família natural, substituta, desacompanha-



do de seus familiares, quando assim desejar, ou ainda em instituição de longa permanência pública ou privada (Artigo 37).

Nos programas habitacionais, público ou financiados com recursos públicos, o idoso deve ter prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria (Artigo 38)

EDUCAÇÃO, CULTURA E LAZER: a pessoa idosa tem direito à educação, cultura, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços. (Artigo 20).

A participação em atividades culturais e de lazer será proporcionada mediante descontos de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer, bem como, acesso preferencial aos respectivos locais (Artigo 23)

TRANSPORTE: é garantida a gratuidade dos transportes coletivos públicos para idosos acima de 65 anos (Artigo 39).

Em muitos municípios, idosos com idade inferior a 65 anos também podem ser beneficiados com a gratuidade, de acordo com a legislação municipal.

SAÚDE: é assegurada a atenção integral à saúde da pessoa por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo o acesso universal e igualitário – incluindo cuidados especiais para doenças que afetam principalmente essa população (Artigo 15).

O Estatuto do Idoso também trata das diversas formas de violência, garante a proteção e define as punições para os casos de violação.

Ele estabelece que zelar pela dignidade da pessoa idosa é

dever de todos. Portanto, **todo cidadão tem a obrigação de denunciar** qualquer forma de violência.

E COMO OCORRE A VIOLÊNCIA?

ABUSO FÍSICO

Corresponde ao uso da força para obrigar a pessoa idosa a fazer algo que ela não deseja, ou para punir, provocar dor física, incapacidade ou morte. São formas de violência física: balançar, empurrar, beliscar, bater, agredir com objetos, medicar de forma excessiva ou desnecessária.

ABUSO PSICOLÓGICO

Pode acontecer por meio de palavras ou de atitudes e atos, com a intenção de pressionar, amedrontar, ameaçar, constranger, ofender, infantilizar a pessoa idosa. Todas as formas de menosprezo, de desprezo e de preconceito e discriminação são consideradas abuso psicológico.

VIOLÊNCIA SEXUAL

Diz respeito a qualquer ato de conotação sexual não consentido, ou quando a pessoa idosa é incapaz de concordar/entender o que está acontecendo. É importante lembrar que a impedir de namorar e ter uma vida afetiva saudável também corresponde a uma forma de violência.

ABANDONO

Manter a pessoa idosa isolada do convívio da família e da comunidade; deixá-la sem assistência de outras pessoas, quando dela necessitar, permitindo, por exemplo, que passe



fome, fique desidratada e seja privada de medicamentos e atendimento de outras necessidades.

NEGLIGÊNCIA

Recusar, ignorar ou impedir os cuidados de que a pessoa idosa necessita na família e nas instituições responsáveis por sua assistência.

AUTONEGLIGÊNCIA

É um tipo de violência que a pessoa idosa pratica contra si mesma, quando se recusa aos cuidados de que necessita, ameaçando sua própria saúde e segurança. Um dos primeiros sinais de autonegligência é a atitude de se isolar, não sair de casa e se recusar a tomar banho, não se alimentar direito e não tomar os medicamentos.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL

Qualquer tipo de exploração ou uso não autorizado dos bens, como: sacar dinheiro sem a autorização da pessoa idosa ou seu responsável legal, reter o cartão do banco, documentos, pertences, vender bens sem seu consentimento ou obrigá-la a fazê-lo.

SINAIS DE ALERTA

As formas de violência contra a pessoa idosa podem ser visíveis ou invisíveis. As visíveis são as mortes e lesões; as invisíveis são aquelas que ocorrem sem machucar o corpo, mas que causam sofrimento, desesperança, depressão e medo. Por isso, existe tanta dificuldade em diagnosticar um caso de violência. Mas alguns sinais podem servir de alerta:

- Fraturas, ferimentos, hematomas.



- Apatia, depressão, agitação.
- Higiene e autocuidado precários.
- Perda de peso, desnutrição.
- Contradição entre as explicações dadas pelo pela pessoa idosa e as alegadas pelo possível abusador.

COMO PROCEDER EM CASOS DE VIOLÊNCIA OU SUSPEITA DE ABUSO?

- Não sentir vergonha ou culpa pelo abuso que vem sofrendo.
- Pedir ajuda a parentes, pessoas de sua confiança, profissionais que o (a) acompanham (ESF, CRAS, CREAS).
- Denunciar.

OMISSÃO TAMBÉM É CRIME. DENUNCIE!

Núcleo de Atendimento à Pessoa Idosa Vítima de Violência (Montes Claros)	2211 3439
Disque Direitos Humanos	100
Disque Denúncia	181
Atendimento à Mulher	180
CREAS (Montes Claros)	0800 286 3050
Conselho Municipal do Idoso (Montes Claros)	2211 3443



CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos consistem na assistência oferecida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença ameaçadora à vida (incurável). Eles buscam prevenir e aliviar o sofrimento, a partir da identificação antecipada, avaliação e tratamento da dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A morte é um acontecimento natural, que está ou estará presente na vida de todos nós. Mas a maioria das pessoas tem muitas dificuldades para enfrentar esse momento. Estar diante da própria morte ou da perda de um ente querido é doloroso. Também por isso, nos Cuidados Paliativos, são trabalhados os aspectos psicológicos, sociais e espirituais, para que as dores físicas e emocionais sejam amenizadas. A intenção é que a pessoa idosa tenha um final de vida digno e que a família receba suporte profissional e conforto necessários antes, durante e depois da perda.

PRINCÍPIOS GERAIS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes.
2. Reafirmar a vida e a morte como processos naturais.
3. Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente.
4. Não apressar ou adiar a morte.
5. Oferecer um sistema de apoio para a família e o paciente em seu próprio ambiente.

6. Contribuir para que os pacientes vivam o mais ativamente possível até sua morte.
7. Usar do conhecimento de várias áreas para atender as necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte no momento do luto.

Dentro dos Cuidados Paliativos, o cuidador precisa de atenção especial. A progressão de uma doença incurável e a dependência cada vez maior do idoso exige ainda mais atenção, disposição física e emocional e superação de dificuldades para lidar com os cuidados. **A situação de sobrecarga do cuidador tende a aumentar.** Por isso, a atenção aos sinais do corpo precisa ser redobrada.

A SOBRECARGA DE QUEM CUIDA

O cuidador informal é em geral um membro da família ou da comunidade e não recebe pela assistência prestada, ainda que, muitas vezes, precise abrir mão do trabalho remunerado fora de casa, para dar conta das responsabilidades domésticas e de cuidado.

A pessoa que cuida normalmente é mulher, mora no mesmo domicílio do idoso e não raro se vê em uma jornada solitária, para a qual não existe suporte efetivo (nem humano, nem social). E, pela ausência de apoio, acaba também exposta a situações de sobrecarga e adoecimento.

CUIDAR NÃO É UMA TAREFA FÁCIL E PRECISA SER COMPARTILHADA!

É importante sempre conversar sobre suas dificuldades com



a família, as pessoas próximas e os profissionais que acompanham o grupo familiar. Muitas vezes, situações de sobrecarga e adoecimento do cuidador podem ser evitadas, minimizadas e/ou mudadas quando o compartilhamento dos cuidados não demora a acontecer.

É importante lembrar que **um cuidador que não está bem não terá condições de cuidar da forma adequada.**

Compartilhar as responsabilidades com outras pessoas, reorganizar a rotina e melhorar a vida social são estratégias importantes. Além disso, algumas vezes, é necessário inclusive que o cuidador se afaste temporariamente ou permanentemente das responsabilidades e que outras pessoas assumam seu lugar.

CUIDAR DE SI É TAMBÉM UMA FORMA DE CUIDAR DO OUTRO

- Manter atenção aos sinais de alerta sobre a própria saúde (dor lombar, irritabilidade, humor deprimido, insônia, entre outros).
- Realizar exames periódicos.
- Planejar e agendar suas consultas médicas e acompanhamentos com especialistas.
- Intensificar o autocuidado.
- Conversar sempre com a família e os profissionais que o acompanham sobre suas dificuldades, inseguranças e sentimentos.
- Buscar atividades que tragam prazer e as incluir em sua rotina.



- Aceitar e pedir auxílio nas tarefas domésticas e externas.
- Fortalecer os vínculos com sua comunidade.
- Procurar grupos de apoio (nos CRAS, ESF, associações, instituições religiosas).

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO CUIDADOR

1. Tenho o direito de cuidar de mim.
2. Tenho o direito de receber ajuda e participação dos familiares, nos cuidados do idoso dependente.
3. Tenho o direito de procurar ajuda.
4. Tenho o direito de ficar aborrecido, deprimido e triste.
5. Tenho o direito de não deixar que meus familiares tentem manipular-me com sentimento de culpa.
6. Tenho o direito a receber consideração, afeição, perdão e aceitação de meus familiares e da comunidade.
7. Tenho o direito de me orgulhar do que faço.
8. Tenho o direito de proteger a minha individualidade, meus interesses pessoais e minhas próprias necessidades.
9. Tenho o direito de receber treinamento para cuidar melhor do idoso dependente.



REFERÊNCIAS

BRASIL **Lei n. 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm>. Último acesso 28 mai 2022.

BORN, Tomiko (org.). **Manual do Cuidador da Pessoa Idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2008.

CENTRO ORTOPÉDICO. **Dispositivos auxiliares de marcha**. Disponível em: <<https://centroortopedico.com.br/wp-content/uploads/Dispositivos-auxiliares-de-marcha.pdf>>. Último acesso em 10 jul. 2022.

CINTRA, M. M. M.; MENDONÇA, A. C.; ROSSI E SILVA, R. C.; ABATE, D. T. **Influência da fisioterapia na síndrome do imobilismo**. Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 68-76, 2014. Disponível em: <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/874>. Último acesso em 27 mai 2022.

DI TOMMASO, A.B.G. et al. **Geriatría**: guia prático, 2º ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2021.

DINIZ, Lucas R. et al. **Geriatría**, 1º ed., Rio de Janeiro, Medbook, 2020.

DINIZ, Lucas R.; GOMES, Daniel Christiano de A.; KITNER, Daniel. **Geriatría**: MedBook Editora, 2019. 9786557830048. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830048/>. Último acesso em 27 mai 2022.

GLISOI, S.F.N. et al. **Dispositivos auxiliares de marcha: orientação quanto ao uso, adequação e prevenção de**

quedas em idosos. Resumo. Vol.6 - Edição 3/ 2012. Disponível em: <<http://ggaging.com/details/190/pt-BR>>. Último acesso em 10 jul. 2022.

GODINHO, Indra Peixoto et al. **Síndrome do imobilismo:** revisão bibliográfica. Anais do Seminário Científico do UNIFACIG, n. 5, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA. **Como reduzir quedas no idoso.** Disponível em <<https://www.into.saude.gov.br/lista-dicas-dos-especialistas/186-quedas-e-inflamacoes/272-como-reduzir-quedas-no-idoso>>. Último acesso em 10 jul. 2022.

MAIA et al. **Guia De Saúde Do Idoso Na Atenção Primária**, Montes Claros - MG, 2019.

MD. SAÚDE. **Incontinência urinária.** Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/ginecologia/incontinencia-urinaria/>>. Último acesso em 10 jul. 2022.

MIRANDA, D.P. et al. **Revisão integrativa.** Revista enfermagem atual. Quedas em idosos em ambiente domiciliar: uma revisão integrativa Falls of elderly in the home environment: an integrative review|. Edição Especial. 2017.

MORAES, E.N. **atenção à saúde do idoso:** Aspectos Conceituais. Organização Pan-Americana Da Saúde / Organização Mundial Da Saúde. 2012.

MORAES et al. **Linha guia da saúde do idoso.** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. 2018.

QUINTÃO, Maria das Graças; OLIVEIRA, Sandra Amara Silva; GUEDES, Helisamara Mota. **Incontinência fecal:** perfil dos idosos residentes na cidade de Rio Piracicaba, MG. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 191-201, maio/ago. 2010.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, **Recomendações para diagnóstico e tratamento da sarcopenia no Brasil.**

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **Vamos falar de cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: SBGG, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Último acesso em 29 jun 2022.

TELESSAUDERS. **Orientações para exercício da musculatura pélvica.** Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/orientacoes_para_exercicios_da_musculatura_pelvica_\(Kegel\)_TSRS.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/orientacoes_para_exercicios_da_musculatura_pelvica_(Kegel)_TSRS.pdf)> Último acesso em 10 jul. 2022.

VEIGA, B. et al. Rev. bras. geriatri. gerontol. **Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0** Evaluation of functionality and disability of older elderly outpatients using the WHODAS 2.0. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562016019.150053>>. Nov-Dec 2016>. Último acesso em 10 jul. 2022.



REALIZAÇÃO

Centro Mais Vida de Referência em Assistência à Saúde do Idoso Eny Faria de Oliveira (CRASI-EFO)

Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário em Saúde (PPGCPS-UNIMONTES).

COORDENAÇÃO

Antonio Prates Caldeira
Ely Carlos Pereira de Jesus
Luciana Colares Maia

EQUIPE

Aline Sá de Aguiar Xavier
Camila Almeida de Alencar
Carla Silvana Oliveira e Silva
Debora Lorena V. Gonçalves
Doralice Gonçalves Pereira
Fernandez Fonseca Almeida
Flavia Vanessa Nobre Flavio
Isabela Carine Ramos Nascimento
Keilla Silva Mendes Durães
Keury Soares Xavier
Leila Maria da Costa
Leticia de Oliveira e Silva Araújo
Leticia Versiani Cardoso
Lorena Pereira Moura
Lorena Viana Soares Caldeira
Luara Silva Veloso
Maria Izabel dos Santos
Pâmela Daniele Carvalho Pupo
Patricia Aparecida Antunes Alves
Raissa Katherine Rodrigues



Renata Cardoso Pinto
Vinicius Modolo Conti
Waldivia Batista da Silva

ACADÊMICOS COLABORADORES

Ana Karolina Correa Oliveira
Deborah Martins Soares Alves
Elían Cordeiro Santos
Luís Henrique Souza

EDIÇÃO E PROGRAMAÇÃO VISUAL

Elían Cordeiro Santos
Luara Silva Veloso

APOIO

Rede Saúde Montes Claros



REALIZAÇÃO:

CRASI

CENTRO MAIS VIDA DE REFERÊNCIA EM
ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO IDOSO



APOIO:



ISBN 978-65-86653-33-5



EDITORIA CAMINHOS ILUMINADOS