

PARAMETRIZAÇÃO MANUAL DO **CUIDADOR DE IDOSOS**



Autoria

Felipe dos Santos Cunha 

Alexander Augusto Rodrigues 

Gabrielle Carolina Ribeiro Ferreira 

Lais Pinheiro Cuba 

Rebeca Farias de Oliveira 

Karol Adorno F. Silva 

Claudia Jeovane da Silva 

Camila Alcantara 

Larissa Midori de Sousa Tanaka 

Lais Oliveira Rodrigues 

Organização

Marcia Maria Paschoaleto Mendes 

Revisão

Anderson Martins Ribeiro 

Editoração Final

Abel Silva de Meneses, PhD 

André Luis Charro Ramalho, PhD 

CEJAM, Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim  <https://ror.org/0084e6430>

MANUAL DO CUIDADOR DE IDOSOS. São Paulo: Pesquisa e Inovação Aplicada, 2024.
77 p.

ISBN nº 978 - 65 - 85277 - 00 - 6 e-Book (PDF)

1. Atenção à Saúde do Idoso; 2. Assistência Domiciliar ao Idoso; 3. Idoso Dependente.

ISNI: <https://isni.org/isni/0000000502780343>

CDD 649
CDU 613.98

Ficha elaborada pela área de Pesquisa e Inovação Aplicada do CEJAM

Este conteúdo está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição - Não Comercial (CC BY-NC 4.0). É permitido remixar, adaptar e criar a partir deste trabalho para fins não comerciais, porém deverá atribuir o devido crédito aos autores e instituições. É vedado o uso para fins comerciais e não é necessário licenciar os trabalhos derivados sob os mesmos termos. Mais informações <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.



Editora CEJAM

Rua Dr. Lund, 41 - Liberdade
São Paulo - SP | CEP: 01513-020
Fone: (11) 3469-1818 | cejam.org.br

INSTITUTO
CEJAM
conecta

O **CEJAM Conecta** tem como foco capacitar, instruir e desenvolver, principalmente os jovens, mas também outros interessados das comunidades do entorno das unidades de saúde sob gerenciamento do **CEJAM**.

O programa prepara para o mercado de trabalho, estimula a cidadania e promove desenvolvimento pessoal e social, através de capacitações, treinamentos, workshops, palestras e rodas de conversa.

Oferecemos opções de formação nas modalidades EAD e presencial, para que você tenha flexibilidade e possa escolher a melhor forma de se desenvolver.

Outra forma de se envolver é se tornar um Embaixador Conecta, nesta modalidade você receberá capacitação especial para representar o programa, podendo optar por desenvolver atividades voluntárias como: monitor de turmas, apoio administrativo para o pólo, divulgação e suporte para os estudantes.

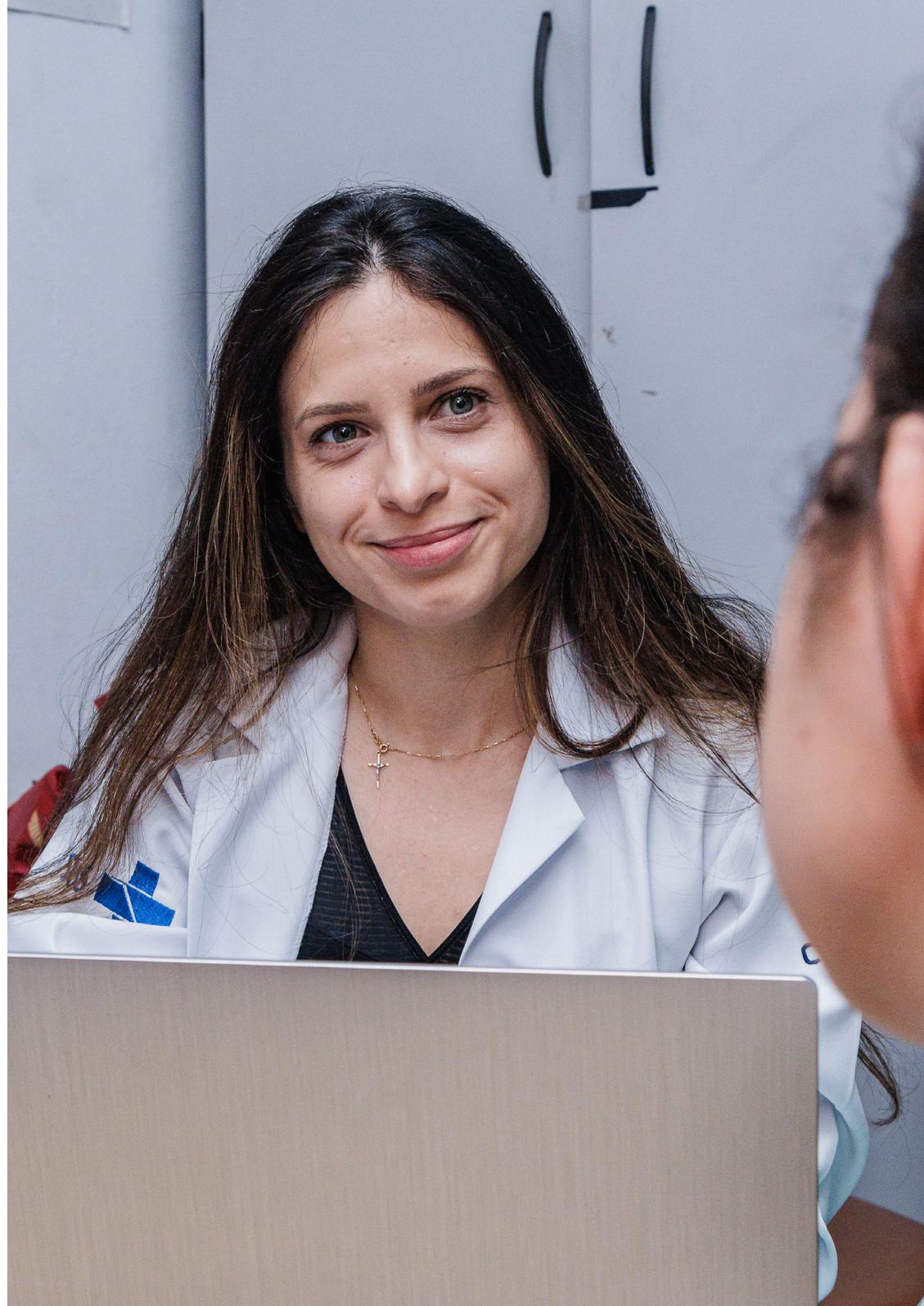
Para mais informações, visite nosso site.



O **Instituto CEJAM**, idealizado pelo Dr. Fernando Proença de Gouvêa (in memoriam), é uma organização sem fins lucrativos criada em fevereiro de 2010 para desenvolver, coordenar e orientar programas, projetos e campanhas sociais/educativas em municípios de atuação do **CEJAM**.

Alinhadas com os objetivos do desenvolvimento sustentável, as ações do Instituto tem como principal foco a Promoção de Saúde e Prevenção de Doenças levando conhecimento à população em vulnerabilidade social e fortalecendo a visão, missão e valores da Instituição.

Além do CEJAM Conecta, o Instituto CEJAM abre espaço para as mais diversas ações e atividades em prol da comunidade em torno das nossas unidades. Faça parte da nossa rede de voluntários, uma oportunidade para se conectar com o que há de melhor em você e fazer a diferença na melhora de vida nas comunidades. Se inscreva pelo nosso Site: <https://conecta.cejam.org.br/>



INTRODUÇÃO

Bem-vindo(a) à sua jornada como cuidador(a) de idosos! Este é o início de uma trajetória enriquecedora e repleta de significado, onde a empatia, o carinho e a dedicação serão seus maiores aliados. Ao escolher trilhar este caminho, você está se lançando em uma profissão que vai além de tarefas e obrigações; você está se tornando um guardião do bem-estar, um companheiro de vida e um porto seguro para aqueles que um dia cuidaram e foram tudo isso para tantos outros, como nós.

Cuidar de idosos é mais do que uma profissão; é uma missão que nos desafia a despertar o melhor de nós mesmos. É uma jornada que nos conduz por um mar de histórias e experiências únicas, onde cada ruga, cada sorriso e cada palavra sussurrada carrega consigo um tesouro de sabedoria e vida.

Neste guia, você encontrará não apenas as ferramentas e conhecimentos técnicos necessários para desempenhar suas funções com excelência, mas também a inspiração para transcender as barreiras do cotidiano e tocar o coração daqueles que você cuidará. Aqui, aprenderemos que a empatia é a nossa maior aliada, que o respeito é a nossa bússola e que o amor é a nossa força motriz.

Ao longo deste percurso, você se deparará com histórias de coragem, superação e afeto, pois a jornada de um cuidador de idosos é repleta de momentos preciosos que nos fazem lembrar que, por trás de cada necessidade, existe uma pessoa que merece todo o nosso respeito e cuidado.

Esteja preparado para ser desafiado, para aprender e crescer a cada dia. Esteja preparado para dar amor incondicional e receber gratidão em troca. Esteja preparado para fazer a diferença na vida daqueles que, muitas vezes, são esquecidos pela sociedade.

Lembre-se sempre: você não está apenas cuidando de um idoso; você está construindo laços, preservando memórias e proporcionando conforto nos momentos mais delicados. Seja bem-vindo(a) a esta incrível jornada de cuidado e compaixão. Seu coração será sua melhor ferramenta, e sua dedicação, a luz que iluminará o caminho.



AGRADECIMENTO

Hoje, ao folhearmos as páginas desta apostila, não podemos deixar de reconhecer e celebrar a incrível equipe de profissionais que tornou este projeto uma realidade. Foram horas incansáveis de pesquisa, dedicação e paixão pelo que fazemos, e o resultado está refletido neste material norteador que agora compartilhamos com você.

Quando nos unimos para criar esta apostila, não estávamos apenas cumprindo uma tarefa; estávamos abraçando uma missão. A missão de proporcionar a todos os cuidadores de idosos uma base sólida de conhecimento, orientação e inspiração para desempenhar seu papel de maneira exemplar.

Cada membro desta equipe trouxe sua expertise, experiência e comprometimento para a mesa. Juntos, debatemos, pesquisamos, refinamos e moldamos cada palavra, cada gráfico e cada conselho contido nestas páginas. Cada um de nós acreditou na importância deste trabalho e na necessidade de oferecer o melhor conteúdo possível.

Agradecemos a Marcia Maria Paschoaleto Mendes (gerente UBS Jardim maracá - líder do grupo técnico), e gerentes do Setor V cujo conhecimento profundo e dedicação incansável foram a pedra angular deste projeto. Seu comprometimento em garantir que cada detalhe estivesse correto e relevante foi fundamental.

E a todos os outros membros desta equipe dedicada, não podemos deixar de mencionar a contribuição inestimável de cada um de vocês. Cada ideia, cada sugestão, cada debate nos ajudou a criar algo verdadeiramente especial. Os profissionais que atuaram na construção desta apostila são:

Líder do projeto: Márcia Maria Paschoaleto Mendes

Gerente de Saúde | UBS Jardim Maracá

Alexander Augusto Rodrigues

Psicólogo | UBS Jardim Valquiria

Ana Paula Teixeira Leite Ramos

Gerente AMA 24h Capão Redondo

Andrea Dantas D'Aquila

Gerente de Saúde | CR Dor

Anderson Martins Ribeiro

Especialista de Responsabilidade Social CEJAM | Sede

Antonio Luiz Mamede

Gerente de Saúde | CEO Capão Redondo

Brunna Delesporte Esteves

Gerente de Saúde | UBS Jardim Valquiria

Caio Vinicius Souza Costa

Gerente de Saúde | AMA Especialidades Capão Redondo

Camila Cunha de Alcântara

Fisioterapeuta | Unidade Jd Germânia

Carla Falcão Bouth

Gerente de Saúde | CAPS Lídia

Claudia Jeovane da Silva

Nutricionista | UBS Jd. Germânia

Gabrielle Carolina Ribeiro Ferreira

Psicóloga Clínica | UBS Jd. Germania

Hugo Mendes Pinto

Gerente de Saúde | UBS Jardim Lídia

Karol Adorno da Fonseca Silva

Educadora Física | Unidade Jd Germânia

Laís Oliveira Rodrigues

Nutricionista | UBS Jd. Maraca

Laís Pinheiro Cuba

Assistente Social | AMA 24h Capão Redondo

Luana Paula Santos de Lima

Gerente de Saúde | UBS Jardim Germânia

Maximiliano Silva da Costa

Gerente de Saúde / EMAD Capão Redondo

Rebeca Farias de Oliveira

Assistente Social / AMA Especialidades Capão Redondo

Portanto, em nome de todos aqueles que se beneficiarão deste guia e, principalmente, em nome dos inúmeros idosos e cuidadores cujas vidas serão tocadas por este trabalho, queremos expressar nosso mais profundo agradecimento. Vocês tornaram possível transformar nossa visão em realidade. Que este projeto seja uma lembrança duradoura de nossa dedicação à causa do cuidado e ao bem-estar daqueles que precisam. Continuaremos a avançar juntos, unidos pelo desejo de fazer a diferença nas vidas dos idosos e de seus cuidadores.

Com gratidão,

Anderson M Ribeiro

Gestor CEJAM Conecta



CAPÍTULO 1

Disposições gerais

Conceito:

O aumento da expectativa de vida traz demandas necessárias que são direcionadas para a família, sociedade e poder público, no intuito de proporcionar melhor qualidade de vida às pessoas que possuem alguma incapacidade. Contudo, a presença do cuidador no domicílio tem sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares.

A capacitação para Cuidadores da Pessoa Idosa passou a ser feito através da organização de cursos, que oferecem treinamentos em serviços de apoio e estimulação às Atividades básicas de vida diária (ABVDs), Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), Atividades avançadas de vida diária (AAVDs), de ajuda no processo saúde/doença, e de agir como fator facilitador na vida do idoso.

Atividades básicas de vida diária (ABVDs) – Envolvem as atividades de autocuidado, como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, movimentar-se, manter o controle de suas eliminações, caminhar. Seu comprometimento exige, necessariamente, o auxílio de outra pessoa para que sejam desempenhadas.

Atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) – Indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade. Abrangem atividades como fazer compras, administrar os próprios medicamentos e finanças, utilizar transporte, realizar tarefas domésticas leves e pesadas, preparar refeições e telefonar. Quando comprometidas, a família precisa se reorganizar para auxiliar a pessoa idosa, mas nem sempre é necessária a presença de um cuidador.



Atividades avançadas de vida diária (AAVDs) – Envolvem a participação em atividades sociais, produtivas e de lazer, como viajar, visitar familiares e amigos, praticar esportes etc. Seu comprometimento pode requerer o auxílio de outra pessoa para desempenhá-las, mas geralmente sua ausência não compromete a sobrevivência do indivíduo, e sim sua qualidade de vida.

Através da formação o cuidador terá condições de exercer com maior capacidade sua obrigação, favorecendo, desta forma, a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas.

Existem duas categorias de cuidador:

- **Cuidador informal** – membro familiar, esposa(o), filha(o), irmã(ão), geralmente mulher e que normalmente é “escolhido” entre os familiares por ter melhor relacionamento ou intimidade com a pessoa idosa e por apresentar maior disponibilidade de tempo. Nestes casos uma amiga(o) ou vizinha(o), que mesmo não tendo laços de parentesco, cuida da pessoa idosa, sem receber pagamento, como voluntária.
- **Cuidador formal** - é o profissional, que recebe um treinamento específico para a função e exerce a atividade de “cuidador” mediante uma remuneração, mantendo vínculos contratuais. Ele pode ser contratado para exercer suas funções na residência de uma família, em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ou acompanhar a pessoa idosa em sua permanência em Unidades de Saúde (hospitais, clínicas, etc.).

Quais as principais tarefas do cuidador?

1. Ajudar, estimular e realizar, caso seja indispensável, as atividades de vida diária, ou seja, a higiene pessoal e bucal, alimentação, locomoção, etc. Informar-se sobre a pessoa cuidada

2. Cuidar do vestuário (organizar a roupa que vai ser usada, dando sempre à pessoa idosa o direito de escolha), manter o armário e os objetos de uso arrumados e nos locais habituais; e cuidar da aparência da pessoa idosa (cuidar das unhas, cabelos) de modo a aumentar a sua auto-estima.

3. Facilitar e estimular a comunicação com a pessoa idosa, conversando e ouvindo-a; acompanhando-a em seus passeios e incentivando-a a realizar exercícios físicos, sempre que autorizados pelos profissionais de saúde, e a participar de atividades de lazer. Desta forma, ajudará a sua inclusão social e a melhorar sua saúde.

4. Acompanhar a pessoa idosa aos exames, consultas e tratamentos de saúde, e transmitir aos profissionais de saúde as mudanças no comportamento, humor ou aparecimento de alterações físicas (temperatura, pressão, sono, etc.).

5. Cuidar da medicação oral da pessoa idosa, em dose e horário prescritos pelo médico. Em caso de injeções, mesmo com receita médica, é proibido ao cuidador aplicá-las. Deverá recorrer a um profissional da área de enfermagem.

6. Estimular a auto-suficiência da pessoa idosa, por isto, o cuidador deverá, sempre que possível, fazer com ela e não para ela

7. Observar as alterações de comportamento



Qualidades necessárias

Boa saúde

Importante ter boa saúde para poder ajudar e apoiar o idoso em suas atividades diárias. Também deve ter condições de avaliar e tomar decisões em situações de emergência que necessitem de iniciativas e ações rápidas.

Compreensão Ter capacidade de compreender os momentos difíceis que a família e a pessoa idosa podem estar passando por causa da diminuição da capacidade física e mental do idoso.

Capacidade de observação

Deve ficar atento às alterações físicas e emocionais da pessoa idosa que podem representar sintomas de alguma doença.

Qualidades éticas e morais

Tratar com respeito a pessoa idosa e sua família. Respeitando a intimidade, a organização e crenças da família, evitar interferências e, sobretudo, exercer a ética profissional.

Responsabilidade

Lembrar sempre que a família, ao entregar aos seus cuidados à pessoa idosa, está lhe confiando uma tarefa que, neste momento, está impossibilitada de realizar, mas que espera seja desempenhada com todo o carinho e dedicação. Como em qualquer trabalho, a pontualidade, assiduidade e o compromisso contratual devem ser respeitados.

Motivação

Para exercer bem qualquer atividade, é necessário gostar do que faz. É importante que o cuidador tenha empatia por pessoas idosas, entendendo que nem sempre vai ter uma resposta positiva pelos seus esforços, mas terá a alegria e a satisfação do dever cumprido.

Bom senso e apresentação

O cuidador, como qualquer trabalhador, deve se vestir adequadamente, sem jóias e enfeites que possam machucar a pessoa idosa. O cabelo deve estar penteado e, se for longo, preso. As unhas devem estar cortadas e limpas.

Capacidade de respeitar-se e de respeitar o idoso

O respeito se manifesta por meio de atitudes e comportamentos ativos ou passivos. São exemplos de comportamentos respeitosos:

Ser capaz de estabelecer uma relação que envolva escuta e presença física atenta; aceitar o idoso incondicionalmente, evitando juízos críticos; expressar empatia; demonstrar afeto e cordialidade; auxiliá-lo a desenvolver seus recursos pessoais, encorajando-o, motivando-o e apoiando-o e não agindo por ele; manifestar compreensão e dedicação.

O respeito do cuidador pelo idoso envolve:

- Mostrar que o aprecia como pessoa, respeitando sua idade e sua personalidade.
- Não utilizar linguagem infantilizante (“lindinha”, “bonitinho”) ou demasiadamente familiar (“querido”).
- Chamá-lo pelo nome (apelido, apenas com autorização) e tratá-lo por senhor ou senhora.
- Cumprimentá-lo ao chegar e sempre que ele adentrar o recinto em que o cuidador está.
- Dedicar-se inteiramente a ele durante a execução de algum cuidado, procurando não se distrair com outros estímulos (televisão, rádio etc.) e evitando interrupções por telefone (desligar o celular é fundamental).
- Evitar expressar compaixão. A piedade não é sinal de respeito e não ajuda, sobretudo os idosos.
- Mostrar que acredita realmente em suas capacidades, valorizando-as de forma construtiva e realista.
- Demonstrar apoio afetivo.
- Respeitar sua intimidade e a confidencialidade de suas conversas e compartilhar informações somente com sua prévia autorização.
- Aguardar suas respostas e suas decisões (que podem ser mais demoradas) sem apressá-lo.

- Planejar conjuntamente com ele as atividades de cuidado, perguntando sua opinião e buscando segui-la.

O respeito na relação de ajuda permite a elevação da autoestima e do autoconceito, que, em muitos idosos mais dependentes, podem estar rebaixados. Portanto, constituem obstáculos ao respeito:

- Comportamentos punitivos e reprovadores.
- Juízos de valor.
- Utilização de frases feitas (despersonalização da relação).
- Escuta não centrada no idoso.
- Linguagem infantilizante (muito frequente no tratamento com idosos).
- Negação da experiência e das emoções do idoso.
- Não valorização de suas capacidades.

Cuidando do cuidado

O cuidador também vivencia muitos sentimentos quando está neste papel e pode desenvolver estresse se não aprender a lidar com sentimentos como impotência, intolerância, irritabilidade e culpa. É importante reconhecer seus limites físicos e emocionais, buscando a colaboração de outras pessoas com quem possa dividir esta responsabilidade.

O cuidador não pode ser insubstituível. Ele deve aprender a organizar seu tempo para não abrir mão de seu autocuidado, lazer e relações interpessoais, fato muito comum.

Deve buscar ajuda profissional e aprendizado sempre. É preciso estar bem para ser um bom cuidador!



CAPÍTULO 2

Saúde e bem Estar

Autonomia e independência

Autonomia e independência podem e devem ser estimuladas, porém sempre garantindo que a segurança não seja comprometida. Portanto, sempre que possível estimule essas duas habilidades, que podem ser perdidas à medida que não são exercidas

Conceito	Estímulos
Autonomia - Capacidade de decidir coisas sozinho	O idoso pode ter dificuldades ou não conseguir trocar de roupa sozinho, mas pode escolher a roupa que quer vestir.
Independência - Capacidade de fazer coisas sozinho.	O idoso pode não conseguir escolher sua roupa, mas pode conseguir vesti-la sozinho.

O idoso pode não conseguir fazer toda a atividade, mas pode conseguir fazer parte dela. Podemos ajudar na estimulação dividindo a atividade em etapas. Por exemplo: a atividade de cozinhar arroz pode ser difícil porque envolve o uso do fogão e utensílios como a faca, mas pode ser que o idoso consiga escolher o arroz e lavá-lo.

Pode-se facilitar as atividades diminuindo as alternativas como exemplo de abrir o guarda-roupa, mostrar duas peças e pedir para ele escolher uma. Permitir pequenas escolhas quando o idoso deseja e está pronto também ajuda a diminuir a sensação de que ele não tem controle sobre o ambiente.

Quaisquer decisões, por mais simples que sejam, são importantes, pois permitem ao idoso exercitar o autodomínio, reduzindo a sensação de perda da autonomia, fato gerador de grande ansiedade.

A participação ativa no cuidado da própria saúde é importante em todos os estágios da vida, e a adoção de estilos de vida saudáveis visam garantir esse envelhecimento saltário e ativo.



CAPÍTULO 3

Ética, postura e legislação

LEGISLAÇÃO:

A profissão de Cuidador de Idosos é regida pela mesma legislação do trabalhador doméstico segundo PL 1385/2007, tendo como obrigatoriedade idade mínima de 18 anos, bons antecedentes criminais, e atestados de aptidão física e mental. Apesar de ser regida pela mesma legislação do trabalhador doméstico, o cuidador de idosos não exerce atividades que não sejam relacionadas ao cuidado do idoso. Além de ter o ensino fundamental completo e curso de qualificação na área.

A atuação do cuidador poderá se dar em residências, comunidades ou instituições. Tendo como característica fundamental segundo o projeto de lei Nº 1.385/2007:

Art. 2º O cuidador caracteriza-se pelo exercício de atividade de acompanhamento e assistência à pessoa com necessidade temporária ou permanente, mediante ações domiciliares, comunitárias, ou institucionais de cuidado de curta ou longa permanência, individuais ou coletivas, visando à autonomia e independência, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer.

Em seu cotidiano será preciso pensar em estratégias para preservação e promoção no auxílio da pessoa cuidada, preservando sua singularidade e seu convívio social, importante salientar sobre a Rede de Serviços dispostos.

Tendo a Constituição de 1988, a qual prevê os direitos básicos à vida (tal como: alimentação, lazer, educação, moradia...), existem serviços e profissionais na composição do cuidado.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.



No que tange a política de assistência social, existem serviços destinados à preservação dos direitos básicos, O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS têm como perspectiva a promoção e manutenção da cidadania. Já quando há quebra de direitos sociais Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, acompanham pessoas que viveram ou vivenciam situações de violência. Já na política de Saúde, temos o SUS, tendo como norte três princípios:

- Universalização: a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.
- Equidade: o objetivo desse princípio é diminuir desigualdades. Apesar de todas as pessoas possuírem direito aos serviços, as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais onde a carência é maior.
- Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

As Unidades Básicas de Saúde são norteadoras das ações de cuidado sendo precursora e organizadora dos serviços que compõem o SUS. Dito isto, podemos afirmar que o cuidador de idosos poderá contar com políticas e serviços em seu cotidiano de trabalho. Tendo como principal atribuição o apoio nas atividades diárias preservando e estimulando a autonomia da pessoa idosa, segundo o Projeto de lei 11/16 é vedado ao cuidador:

Parágrafo único. É vedada aos profissionais elencados no art. 1º desta Lei a administração de medicação que não seja por via oral nem orientada por prescrição do profissional de saúde, assim como procedimentos de complexidade.

Sobre as formas de contratação do profissional:

Art. 4º O cuidador poderá ser contratado livremente pelo empregador, contratante ou tomador de serviço, sendo ainda permitida a sua organização por meio das seguintes modalidades:

I – quando empregado por pessoa física, para trabalho por mais de dois dias na semana, atuando no domicílio ou no acompanhamento de atividades da pessoa cuidada, será regido pela Lei Complementar nº 150, de 1º de junho de 2015;

II – quando empregado por pessoa jurídica, será regido pela Consolidação das Leis do Trabalho CLT, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e legislação correlata;

III – quando contratado como Microempreendedor Individual, será regido pela Lei Complementar nº 128, de 19 de dezembro de 2008, e legislação correlata. Parágrafo único. Nas hipóteses previstas nos incisos I e II deste artigo, a jornada de trabalho será de até quarenta e quatro horas semanais, com carga horária de até oito horas diárias ou em turno de doze horas trabalhadas e trinta e seis horas de descanso.

Ou seja, quando o cuidador for contratado por pessoa física, para uma jornada de mais de dois dias na semana, no domicílio ou no acompanhamento de atividades da pessoa cuidada, seu contrato será norteado pelas mesmas regras dos empregados domésticos. Se for contratado por empresa especializada, terá o contrato de trabalho vinculado às normas gerais de trabalho, via CLT.

ÉTICA:

Deriva do grego ethos (caráter, modo de ser de uma pessoa). Ética é um conjunto de valores morais e princípios que norteiam a conduta humana na sociedade. Poderíamos descrever a ética como um conjunto de ações que possibilitam a convivência harmônica entre as pessoas. Por exemplo: Em um supermercado assim que terminamos de fazer compras formamos uma fila respeitando a ordem de chegada, todavia quando não é respeitada o indivíduo pode sofrer algum tipo de represália. Nesse sentido, a ética é diferente de uma lei, mas, sim, norteadora de nossas ações.

Se a ética é apontada fundamentalmente como ações que preservam harmonicamente a convivência, essas ações são construídas com base em valores históricos e culturais de determinados grupos. Possuímos assim, diferentes códigos de ética, em diferentes sociedades, entendo o Homem enquanto ser social inscrito em sua realidade.

POSTURA:

As profissões contam com código de ética a ser seguido, por exemplo, segundo código de ética de enfermagem:

Art. 5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

O profissional de enfermagem tem sua atuação pautada em prestar assistência de forma justa e equânime aos seus pacientes de forma que garanta a dignidade e efetividade das ações/promoção em saúde. Neste sentido, a postura profissional é guiada a partir de conceitos pré determinados, a profissão de cuidador de idosos não conta ainda com um código de ética específico, lembrando que este profissional terá como norte a legislação do trabalhador doméstico.

Então, qual seria a postura do cuidador da pessoa idosa? Creio, que seria interessante pontuar o papel social que a pessoa idosa tem em nossa sociedade. Quando pensamos em uma pessoa idosa, qual a primeira imagem que te ocorre? Talvez, possa ser alguém indefeso, frágil ou por vezes alguém que não

damos credibilidade. Partindo desse pressuposto a pessoa idosa é vista como “ultrapassada” ou “desgastada”. Assim, como Simone de Beauvoir escreveu em sua Obra “Velhice” (1970, p.435)

O tempo que um homem considera como seu é aquele em que ele concebe e realiza seus projetos: então chega um período em que eles se fecham atrás dele. O homem idoso, improdutivo e impotente, se vê como uma sobra de uma época anterior. Por isso, ele tão prontamente se volta para o passado: isso foi o tempo que pertencia a ele, o tempo em que ele se via como um indivíduo de primeira classe, um ser vivo.

Quando Beauvoir diz sobre “indivíduo de primeira classe”, ela se refere aos adultos, os que julgamos por uma faixa etária específica, que seja independente e financeiramente estável. Ele sim, seria capaz de ser protagonista de sua própria história. Já a pessoa idosa, seria sombra do que já foi em algum momento da vida. Uma pessoa idosa é um adulto, que possui desejos, histórias, e vontades e também passível ao erro. Por exemplo: Se uma pessoa adulta investir grande parte de seu salário em um carro, mesmo sem necessidade aparente, ele não será associado a alguma doença, mas, em uma pessoa que decidiu aumentar seu patrimônio. Mas, se um idoso faz o mesmo, é bem provável que este movimento seja desmotivado por algum familiar, associando alguma doença ou algum “golpe”.

Deslegitimando um desejo ou decisão de uma pessoa idosa, reforça que a mesma já não possui autonomia de exercer sua cidadania de forma plena, claro que existem casos nos quais a pessoa idosa pode viver com algum tipo de doença no qual será preciso intervir para garantir a integridade do indivíduo. Em algumas sociedades antigas, as pessoas idosas eram tidas como sábias, as quais eram procuradas para darem conselhos e direcionar outras pessoas em determinados momentos, pois, entendiam que uma pessoa idosa teria arcabouço para lidar com situações da vida.

Porém, isto vai se perdendo ao longo do tempo e por vezes não levamos em consideração a conjuntura de vida da pessoa idosa, dado as circunstâncias no qual este indivíduo cresceu e desenvolveu sua habilidade social.

Art. 8º O envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente

Em seu cotidiano, lhe será incubido o cuidado de uma pessoa a qual cresceu, sofreu, amou, desejou / foi desejada, mas, principalmente alguém que independente da idade, possui direitos sociais nos quais garantem o exercício da cidadania.

FORMAÇÃO E RESPONSABILIDADE

A atividade de Cuidador de Idosos foi classificada como ocupação pelo Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, passando a constar na tabela da Classificação Brasileira de Ocupações – CBO, sob o código 5162-10.

A classificação da CBO garante que o desempenho do cuidador na atividade possa ser comprovado junto aos órgãos oficiais, tais como, Ministério do Trabalho e Emprego, Previdência Social, Receita Federal, IBGE, etc... Assim, primeiramente deve ser identificado o tipo de contrato de trabalho em que se enquadra o cuidador de idosos, seja empregado comum (o dito celetista), autônomo, doméstico ou voluntário.

As competências pessoais do cuidador listadas pela CBO são:

1. Manter capacidade e preparo físico, emocional e espiritual.
2. Cuidar de sua aparência e higiene pessoal.
3. Demonstrar educação e boas maneiras.
4. Adaptar-se a diferentes estruturas e padrões familiares e comunitários.
5. Respeitar a privacidade da pessoa idosa.
6. Demonstrar sensibilidade e paciência.
7. Saber ouvir.
8. Perceber e suprir carências afetivas.
9. Manter a calma em situações críticas.
10. Demonstrar discrição.

11. Observar e tomar resoluções.
12. Em situações especiais, superar seus limites físicos e emocionais.
13. Manter otimismo em situações adversas.
14. Reconhecer suas limitações e quando e onde procurar ajuda.
15. Demonstrar criatividade.
16. Lidar com a agressividade.
17. Lidar com seus sentimentos negativos e frustrações.
18. Lidar com perdas e mortes.
19. Buscar informações e orientações técnicas.
20. Obedecer a normas e estatutos.
21. Reciclar-se e atualizar-se por meio de encontros, palestras, cursos e seminários.
22. Respeitar a disposição dos objetos da pessoa idosa.
23. Dominar noções primárias de saúde.
24. Dominar técnicas de movimentação para a pessoa idosa não se machucar.
25. Dominar noções de economia e atividade doméstica.
26. Conciliar tempo de trabalho com tempo de folga.
27. Doar-se.
28. Demonstrar honestidade.
29. Conduta moral



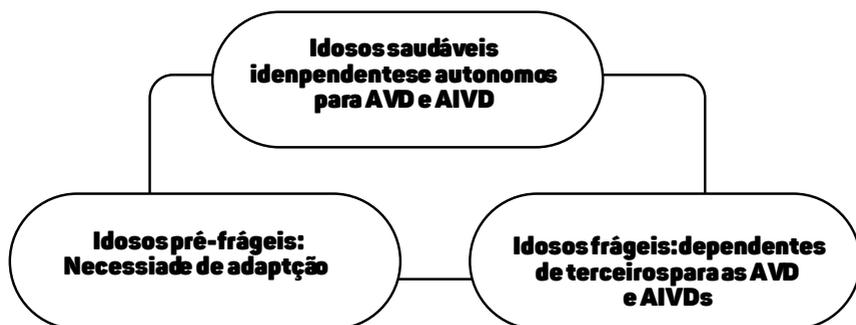
CAPÍTULO 4

Saúde do Idoso

Numa população envelhecida, isto é, onde há grande proporção de pessoas de 60 anos e mais há aumento de doenças crônicas, isto é, doenças que não tem cura, como pressão alta, diabetes, reumatismos, doenças do coração, do pulmão, do fígado, demência, câncer etc. que podem deixar marcas e complicações, levando a incapacidades, dependência, necessidade de cuidados de longa duração.

Uma série de doenças entre os idosos exigem atendimento rápido. Muitas doenças podem não se apresentar de forma clara, caso de infecções como pneumonia e infecção urinária,

Classificação da população Idosa



que podem ocorrer sem sintomas de febre.

Esquema da classificação da população idosa. Adaptado de Manual Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa na atenção Básica AMPI-AB - 2021

Problemas mais comuns e como evitar

Osteoporose

Conceito e Fatores: É a perda anormal de osso, tornando-o mais fraco e propenso a fraturas. Geralmente não apresenta sintomas e é descoberta por complicações como fraturas.

Sintomas: Em geral, é descoberta pelas complicações (fraturas)

Cuidados: Evitar risco de quedas, Atividade física, não fumar, comer alimentos ricos em cálcio (leite, queijo, coalhada).

Hipertensão arterial

Conceito e Fatores: Aumento da Pressão sanguínea

Sintomas: Redução do sal e gorduras na alimentação, hábitos de alimentação saudável: consumo maior de fibras (frutas e verduras), carnes magras em geral. Evitar frituras.

Cuidados: Dieta com pouco sal

Obesidade

Conceito e Fatores: Sedentarismo, casos na família

Sintomas: Aumento de peso.

Cuidados: Atividade física e alimentação saudável

Diabetes

Conceito e Fatores: (altos níveis de açúcar no sangue) - também é doença que aumenta com a idade;

Sintomas: Muita sede e aumento do volume da urina.

Cuidados: Atividade física e alimentação saudável

Acidente vascular cerebral

Conceito e Fatores: Também conhecido como derrame cerebral, é uma obstrução súbita da circulação do cérebro; manifesta-se frequentemente pela perda de força muscular (paralisia) de metade do corpo.

Sintomas: Tontura, desmaio, paralisia súbita.

Cuidados: A prevenção inclui o tratamento da hipertensão arterial, do diabetes e do excesso de colesterol;

Hipertensão arterial

Conceito e Fatores: Aumento da Pressão sanguínea

Sintomas: Redução do sal e gorduras na alimentação, hábitos de alimentação saudável: consumo maior de fibras (frutas e verduras), carnes magras em geral. Evitar frituras.

Cuidados: Dieta com pouco sal

Obesidade

Conceito e Fatores: Sedentarismo, casos na família

Sintomas: Aumento de peso.

Cuidados: Atividade física e alimentação saudável

Diabetes

Conceito e Fatores: (altos níveis de açúcar no sangue) - também é doença que aumenta com a idade;

Sintomas: Muita sede e aumento do volume da urina.

Cuidados: Atividade física e alimentação saudável

Demência

Conceito e Fatores: -Popularmente conhecida como esclerose, inclui doenças como a Demência de Alzheimer e a Demência Vascular. Afeta a capacidade de memória, fala, escrita. Os doentes esquecem de coisas importantes como comer, ir ao banheiro, o caminho de casa; ocorre dificuldade em achar as palavras (“como se chama aquilo com o que se come”, para definir garfo), o nome dos filhos e parentes; podem se tornar agressivos ou apáticos (muito quietos), e geralmente lembram bem das coisas muito antigas e esquecem as atuais (lembram-se da infância, mas não se lembram do nome dos filhos).

Sintomas: Esquecimentos e ausências

Cuidados: A demência vascular é causada por áreas de ausência de circulação no cérebro, e pode ser prevenida com o bom controle da pressão, do diabetes, do colesterol, dos excessos de fumo e bebidas alcoólicas.



Infecção Urinária

Conceito e Fatores: Retenção urinária no homem. Na mulher, incontinência urinária.

Sintomas: Controlar peso e praticar atividade física adequada.

Cuidados: É preciso tratar a infecção e a sua causa.

Osteoartrose

Conceito e Fatores: Desgaste das articulações

Sintomas: Dores nas juntas de sustentação (joelho, tornozelo, coluna).

Cuidados: Controlar peso e praticar atividade física adequada.



CAPÍTULO 5

Necessidades Humanas Básicas

Higiene:

A higiene corporal constitui um fator importante para recuperação, conforto e bem estar do paciente, bem como a higiene do ambiente, que deve ser limpo, arejado e com o mínimo necessário para atendimento das suas necessidades.

Alguns cuidados devem ser tomados durante a realização da higiene corporal tais como:

- Não permitir a existência de correntes de ar,
- Cuidar para que a porta do banheiro não possa ser trancada pelo lado de dentro
- Cuidar para que a temperatura da água esteja adequada, evite deixar o paciente sozinho, para evitar quedas.
- Oriente-o para iniciar o banho e auxilie-o se necessário.
- Não faça por ele. Estimule, oriente, supervisione, auxilie. Apenas nos estágios mais avançados da doença o cuidador deve assumir a responsabilidade de dar o banho.
- Lave a cabeça no mínimo 3 vezes por semana
- Observe se há lesões no couro cabeludo. Mantenha, se possível, os cabelos curtos.
- Observe se há necessidade de cortar as unhas dos pés e das mãos, em caso positivo, posteriormente cortá-las retas, com todo o cuidado, especialmente nos pacientes diabéticos.
- Após o banho, seque bem o corpo, principalmente as regiões genitais, articulares (dobra de joelhos, cotovelos, axilas) e interdigitais (entre os dedos).
- Para facilitar o banho de chuveiro, você pode alugar, comprar ou improvisar uma cadeira higiênica.
- Para estimular a autonomia do paciente você pode comprar em casas especializadas, ou improvisar, acessórios que facilitem a realização de pequenas tarefas, como lavar os pés ou as costas.

BANHO NO LEITO:

O banho de chuveiro é o ideal mas, caso haja dificuldades ou impossibilidades do paciente sair da cama pode ser intercalado, ou mesmo substituído pelo banho no leito. Caso o paciente seja muito pesado ou sinta muita dor na mudança de posição deve-se contar, sempre que possível, com a ajuda de outra pessoa. Isto evita acidentes, previne o cansaço excessivo do cuidador e proporciona maior segurança para o paciente.

MATERIAL NECESSÁRIO PARA O BANHO:

Comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, luvas, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas. A higiene deve sempre ser iniciada pela cabeça. Primeiro os olhos, rosto, orelhas e pescoço. Lavar os braços, o tórax e a barriga secando-os e cobrindo-os. Na região sob as mamas das mulheres, enxugar bem para evitar assaduras e micose. Em seguida, passa-se para as pernas secando-as e cobrindo-as. Durante o banho colocar forro plástico e apoiar a bacia com água morna sobre a cama. Lavar os pés com água e sabonete realizando a higiene entre os dedos. As costas devem ser lavadas, secas e massageadas com óleo ou cremes hidratantes para ativar a circulação. A higiene nas regiões genito-urinário e anal deve acontecer diariamente e após cada eliminação evitando assim umidade e assaduras.

A análise cuidadosa da pele e a avaliação de aspectos como cor, temperatura, hidratação, inchaço e vermelhidão podem ser os primeiros sinais indicativos do aparecimento de escaras.

Alimentação

- Participar da elaboração do cardápio
- Observar a qualidade e a validade dos alimentos
- Preparar a alimentação
- Servir a refeição em ambientes e em porções adequadas
- Estimular e controlar a ingestão de líquidos e de alimentos variados
- Reeducação dos hábitos alimentares, se possível

Medicamentos

- Controlar a guarda, horário e ingestão de medicamentos
- Acompanhar o idoso em consultas e atendimentos médico hospitalar
- Relatar a orientação médica aos Responsáveis
- Seguir a orientação médica

Segurança

- Promover adequação ambiental
- Prevenir acidentes

Prevenção de quedas

A queda é um evento bastante comum e devastador em idosos.

Embora não seja uma consequência inevitável do envelhecimento, a queda pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda.

Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, aumentando a dependência e a possibilidade de institucionalização.

Como a queda também causa acidentes fatais, prevenir e criar ambientes saudáveis é importante para o combate e redução de infortúnios.



Situações de Risco

- Superfície do piso: buraco, depressões e elevações;
- Uso controlado de determinadas drogas;
- Diminuição da visão;
- Diminuição da audição;
- Câncer que afeta os ossos;
- Deformidades nos pés (unhas grandes, joanetes dolorosos,...).
- Obstruções no caminho;
- Piso escorregadio/molhado;
- Falta de iluminação adequada;
- Cabos de equipamentos no caminho;
- Correr no ambiente e destaque para intercessão de corredores;
- Não usar o corrimão das escadas;
- Calçados inadequados;
- Distração (ex. Uso do smartphone/celular)

Ações de prevenção

- Usar calçados adequados: fechados, antiderrapante e preferencialmente sem cadarço;
- Participar de programas de atividade física que visem 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 como tapetes e desníveis e instale suportes, corrimão e outros acessórios de segurança;
- Usar sapatos com sola antiderrapante;
- Amarrar o cadarço do calçado;
- Substituir os chinelos que estão deformados ou estão muito frouxos;
- Usar uma calçadeira ou sente-se para colocar seu sapato;

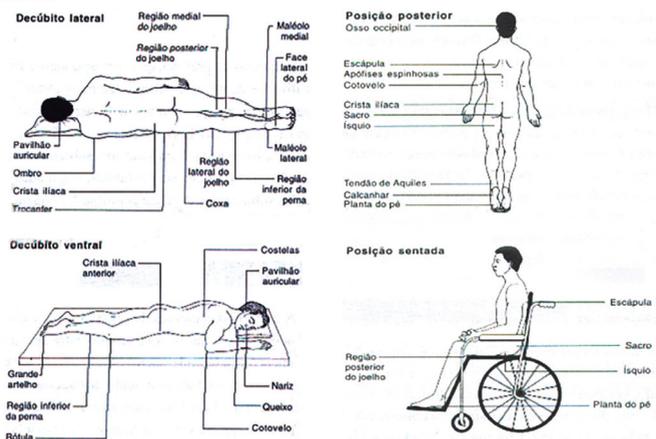
- Evitar sapatos altos e com sola lisa;
- Evitar ingestão excessiva de bebidas alcoólicas;
- Manter o ambiente bem iluminado;
- Sinalizar sempre quando o piso estiver molhado;
- Ao se movimentar pelas escadas, usar o corrimão;
- Evitar cabos de equipamento no caminho;
- Manter o piso limpo;
- Eliminar os desníveis ou sinalizá-los;
- Evitar correr até mesmo no abandono de prédio;
- Ter o campo de visão livre.

Prevenção de úlceras por pressão e lesão por fricção

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?

Locais com maior contato entre pele e ossos proeminentes no nosso corpo:

Áreas de risco das LP



Fonte: Hess, Cathy Thomas, 2001

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?

Locais com maior contato entre pele e ossos proeminentes no nosso corpo:

MÉTODO DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO

INCREMENTAR ÁREA DE CONTATO
Diminuir a pressão interface

ALÍVIO DA PRESSÃO
Elimina a pressão da zona vulnerável

POSICIONAMENTO DO PACIENTE
Aumenta a superfície de contato

SUPERFÍCIE DE APOIO REATIVAS*
Viscoelástico
Foams e Ar fluidificado

POSICIONAMENTO DO PACIENTE
Tirar a pressão anatômica de uma posição particular

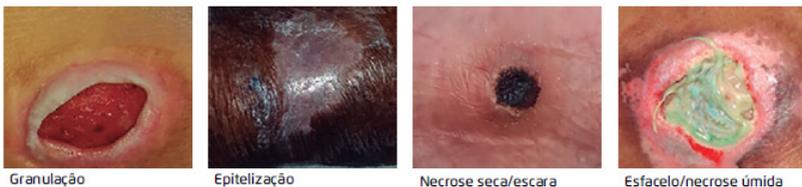
SUPERFÍCIE DE APOIO ATIVAS**
Pressão alternante

ELEVAÇÃO E LIBERAÇÃO DE PARTES ANATÔMICAS
Calcaneares e Membros inf.

	Categoria 0 - Sem vermelhidão Pele intacta (em risco)	A pele é normal em comparação com o restante do corpo (sem sinais de DAI)
	Categoria I - Pele com eritema, mas intacta	Eritema Possível edema
	Categoria II - Pele com eritema e presença de ruptura (moderada a grave)	Vesículas/bolhas/erosão da pele Desnudamento da pele Infecção da pele

Moderado

Severo



A lesão por fricção é, inicialmente, aguda, definida como: “ferida” traumática causada por forças mecânicas, incluindo a remoção de adesivos. A gravidade pode variar de acordo com a profundidade (não se estendendo através da camada subcutânea). Podem ocorrer em qualquer parte do corpo, mas são mais frequentemente encontradas nas extremidades, como membros superiores ou inferiores ou a face dorsal das mãos. O reconhecimento precoce de pessoas em risco de desenvolver lesões por fricção é essencial para prevenção.



Fatores que contribuem para lesões:

- 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.
- Resíduos de agentes químicos dos sabonetes de banho e produtos para a lavagem de roupas.
- Sujeira e umidade decorrentes de suor, urina e fezes em contato direto com a pele.



CAPÍTULO 6

Necessidades Humanas Básicas

Desenvolvimento da Pessoa Idosa

Podemos contextualizar que não há meios para que possamos definir a velhice, seguimos orientando para que o assistido tenha desenvolvimento saudável, na qual é desejada para todos nós de forma integral. Alinhamos o envelhecimento com a múltiplas dimensões que constitui-se dentro do processo biológico, mas, reforça os fatores sociais e culturais na qual o indivíduo localiza-se (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2009, p. 408).

Sendo assim, desenvolvimento humano emerge a partir do conhecimento breve que estamos em constantes movimentos que modificam o nosso dia a dia, aos idosos estes que já passaram desde a infância até a fase adulta, constitui-se novas perspectivas e maneiras de observar este novo momento com outro olhar, torna essencial o cuidador refletir sobre esta fase do desenvolvimento.

O olhar do cuidador transforma o foco frente a compreensão do que é desenvolver algo. Ao falar sobre envelhecimento estamos conceituando que o cuidado não designa-se apenas para aquele que está em condições limitantes, mas a amplitude de tornar a fase serena com que não haja o pesar da idade, a crença que a partir dos 65 anos não pode realizar tarefas simples ou hobbies particulares. Ser si mesmo ou acreditar em si.

Nesse sentido, reconhecemos que velhices podem ser enxergadas e analisadas de diferentes pontos de vista. A vivência do envelhecer pode incluir, assim, o olhar do velho, mas também o das pessoas em sua volta, como os familiares e cuidadores. Faz-se importante refletir sobre as velhices múltiplas e heterogêneas, a fim de tematizar aspectos que impactam na atenção integral à saúde dessa população. O sentido de velhice deve ser questionado para compreender as formas de pensar a respeito e verificar se são coerentes com as ações, além de desenvolver uma práxis crítica e plural que condiz com as realidades do território (RODRIGUES; SFEIR, 2021, p. 103)

A pessoa idosa apesar de estar alocado no papel de “pessoa cuidada”, para Erik Erikson (1968), é definido como “maturidade” a idade a partir dos 60 anos, coexistindo com as crises existenciais, dado como sentimentos constantes referente a integridade e desesperança. Destrinchando os aspectos que o autor estabelece, podemos definir integridade como satisfação voltada ao que realizou durante a sua trajetória, por outro lado emerge a desesperança alinhada com o risco da morte, doenças e agravos que podem tornar a liberdade do indivíduo limitante.

Para o psiquiatra e fundador da Psicologia Analítica Carl Gustav Jung, o processo de desenvolvimento humano é comparado ao movimento do Sol durante o dia, sendo a infância e adolescência o nascer do Sol, irradiando luz e calor para o dia que começa e termina com o pôr do sol, quando a luminosidade diminui e a velhice se instala:

Suponhamos um Sol dotado de sentimentos humanos e de uma consciência humana relativa ao momento presente. De manhã, o Sol se eleva do mar noturno do inconsciente e olha para a vastidão do mundo colorido que se torna tanto mais amplo, quanto mais alto ele ascende no firmamento. O Sol descobrirá sua significação nessa extensão cada vez maior de seu campo de ação produzida pela ascensão e se dará conta de que seu objetivo supremo está em alcançar a maior altura possível e, conseqüentemente, a mais ampla disseminação possível de suas bênçãos sobre a terra. Apoiado nesta convicção, ele se encaminha para o zênite imprevisto – imprevisto, porque sua existência individual e única é incapaz de prever o seu ponto culminante. Precisamente ao meio-dia, o Sol começa a declinar e este declínio significa uma inversão de todos os valores e ideais cultivados durante a manhã. O Sol torna-se, então, contraditório consigo mesmo. É como se recolhesse dentro de si seus próprios raios, em vez de emití-los. A luz e o calor diminuem e por fim se extinguem. (Jung, 2000)

Na infância e adolescência queremos experimentar o mundo, liberamos nossa energia para o cotidiano concreto, nossos sonhos, desejos, objetivos, relacionamentos. É a chegada dos raios solares no amanhecer. Ao meio dia, comparada à fase

adulta, o Sol está imponente no céu, no auge da sua força, assim Jung entende que é o ponto onde nos estabelecemos, revisitando a nossa trajetória para começar a realizar o movimento de volta. Ao entardecer, o Sol vai recolhendo seus raios, voltando para si mesmo. Da mesma maneira é a velhice que se movimenta para dentro e passa a acessar de maneira mais profunda o seu inconsciente, isto é, o acúmulo de sentimentos, memórias, pensamentos, desejos, sonhos, experiências, etc. Se por um lado, voltar a si mesmo abre uma janela criativa de infinitas possibilidades de ressignificações, delimitações e elaborações, também pode carregar em si as sombras alimentadas durante a vida que estão associadas ao processo de adoecimento psíquico nessa idade (isolamento, depressão, luto, embotamento, etc).

A articulação sobre a pesquisa quanto a pessoa idosa e enfrentamentos do envelhecimento, pode considerar-se um desafio de consciência à moral social que implica e rejeita a opinião dos idosos embora que possa fazer parte do título de “sábio” dado pela sociedade, levando em conta que pode ser observado como aquele que tem experiências de acordo com a longa idade, e não somente a valorização as condições físicas (Freitas; Queiroz; Sousa, 2009, p. 408).

Constatamos que o desenvolvimento do idoso está entrelaçado aos conceitos leigos da sociedade e ao que a psicologia pode auxiliar na descoberta de como estabelecer a escuta ativa, compreensiva, empática sobre a vivência atual do indivíduo. Não excluindo seus desejos pessoais e os cuidados diários que o cuidador deve manter no dia a dia.

Rede de apoio e socialização

Rede de apoio

A rede de apoio é composta por pessoas que dão suporte ao idoso, seja financeiro, emocional ou de qualquer outra natureza. As relações com essas pessoas são nutridas ao longo da vida e normalmente é representada pela família, amigos e pessoas da comunidade ou do núcleo religioso. Muitas vezes, os amigos do idoso tem uma faixa de idade semelhante e podem apresentar dificuldades para se comunicar ou se locomover, o que dificulta

o contato pessoal entre as amigas e o idoso que está sendo cuidado.

Contudo, o cuidador deve entender a importância dessas relações para o bem-estar do idoso. A rede de apoio é importante para a manutenção da saúde mental do idoso, fazendo-o entender sua importância e participação no mundo, o que diminui o isolamento e a solidão. Ela também auxilia na manutenção da memória do idoso, já que ele pode compartilhar vivências e reviver sentimentos, e lembrar de acontecimentos presentes em sua história, além de ser um local confortável para o idoso ter companhia, desabafar e se divertir.

O papel do cuidador é ajudar o idoso a manter esses vínculos ativos e isso pode se dar de diversas maneiras - organizando reuniões entre amigos/familiares, levando o idoso a eventos quando convidados ou entrando em contato com amigos e familiares quando necessário ou solicitado pela pessoa idosa.

Quanto às relações familiares, é importante lembrar que foram construídas durante toda a vida do idoso, houveram diversos acontecimentos importantes para que elas sejam o que são hoje, o que nem sempre será agradável, visto que relações familiares são complexas e envolvem diversos fatores, muitas vezes desconhecidos a quem cuida do idoso. Pode ser que a família trate o idoso com carinho e respeito ou que o rejeite e o trate com indiferença, isso pode ter relação com a personalidade das pessoas envolvidas ou com a história da família.

De qualquer maneira, não cabe ao cuidador julgar as atitudes da família ou do idoso, pelos motivos citados anteriormente, mas também porque os valores e costumes da família podem ser diferentes dos dos valores e costumes do cuidador. É importante olhar para essas situações com um olhar neutro e intervir quando necessário, podendo fazer sugestões e pedir auxílio (familiar, jurídico, de serviços de saúde) com o propósito de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, respeitando sempre as vontades e limites do idoso, sem deixar com que as expectativas do cuidador ultrapassem os limites éticos e morais.

Socialização

As atividades de socialização são elementos importantes para o envelhecimento saudável, elas podem se dar através de eventos familiares, religiosos, grupos de convivência ou até mesmo grupos de atividades físicas, práticas corporais e artesanatos.

É possível consultar as Unidades Básicas de Saúde ou Centros de Especialidades do SUS próximos a residência do idoso para saber que atividades são oferecidas para a população. Também vale a busca em CEUs (Centros Educacionais Unificados - Secretaria Municipal de Educação de São Paulo) e ONGs. Nesses locais, normalmente há oferta de diversas atividades em grupo, com ou sem agendamento prévio que podem beneficiar os idosos em suas atividades intelectuais e motoras. Proporcionar atividades de recreação, educação em saúde e autocuidado, além de incentivar a socialização.

- É possível elencar os seguintes benefícios causados pelas práticas em grupo:
- melhora na qualidade de vida;
- mais atenção e preocupação com a própria saúde;
- menos estresse;
- menos sintomas de depressão;
- mais disposição e alegria.

A convivência em grupo, principalmente se acompanhada de profissionais de saúde, é uma ferramenta de promoção da saúde. Através das trocas e atividades propostas, os idosos se sentem à vontade para compartilhar suas questões de saúde, e paralelamente podem compartilhar vivências sobre outras áreas da vida; dessa forma os grupos se mostram como uma estratégia de suporte significativa que descentraliza o foco da doença no espaço de cuidado.

Além disso, os grupos são uma estratégia muito efetiva para a socialização, que pode beneficiar principalmente idosos com vínculos sociais e familiares reduzidos; visto que com a interação com os profissionais de saúde e/ou demais participantes do grupo, costuma-se estabelecer laços de amizade e solidariedade; diminuindo assim a sensação de solidão. As interações e conversas também proporcionam trocas de experiências e conhecimentos, sejam eles empíricos ou científicos, enriquecendo o repertório dos idosos sobre as situações cotidianas e processos de saúde-doença.

Luto

A compreensão para aquele que não está por dentro dos cuidados da saúde mental em relação ao luto, por vezes limita-se ao aspecto de perda no sentido da morte e o fim da vida de outro. Neste tópico, refletimos que o luto é ampliado na vida do idoso, pois determina que houve o afastamento da vida social que foi prometido a ele durante a adolescência, juventude e vida adulta.

Sendo assim, podemos entender que o luto está ligado ao afastamento dos pais/responsáveis, filhos, amigos, netos e outros que neste momento estão focados em suas próprias realidades, a partir disso podemos trabalhar para que o cuidador compreenda que a solidão do idoso não está apenas entrelaçada às condições físicas, mas psicológicas do mesmo.

De acordo com a autora Kubler-Ross (1996), podemos observar o luto quando relacionada a morte de outro, a partir das seguintes fases e explicações dela, para que você compreenda e assimile os cuidados de forma assertiva. As fases do luto são: a) negação; b) raiva; c) barganha; d) aceitação. Ao estarmos em contato com o outro que apresenta os seguintes sinais na tabela 1, podemos considerar que o acolhimento viável ao cuidador é a escuta ativa do mesmo.

O processo do luto é distinto, de indivíduo para outro pode apresentar-se de formas diferentes, não sendo relacionado estritamente e apenas com a perda do ente querido, mas sim com o cessar dos ciclos. As etapas para a pessoa idosa podem ser trabalhadas conforme acompanhamento profissional, e o cuidador dentro deste parâmetro pode observar reconhecendo os sintomas que são apresentados notificando aos responsáveis.

De acordo com Kreuz e Franco (2017), podemos observar que o envelhecimento humano faz parte do processo gradativo vinculado à aprendizagem, desenvolvimento e amadurecimento do indivíduo, no entanto este processo tem ligação direta com o avanço progressivo do tempo, compartilhando as perdas físicas, sociais, cognitiva e exigindo a intensa elaboração emocional do sujeito que envelhece visando uma adaptação saudável às mudanças desta fase.

Abordamos o processo de luto como algo dinâmico, compreendido como a reação ou resposta diante do rompimento de um vínculo significativo. Deste modo, o luto é vivido de maneira singular, assim como a relação que foi rompida, embora a manifestação de enlutamento esteja ancorada na cultura (Bowlby, 1990; Franco, 2010; Parkes, 1998; Worden, 2013).

A velhice aparece associada à morte, ao desgaste, ao declínio e a crescentes limitações físicas e no exercício de papéis e funções sociais, a pessoa idosa passa a enxergar a idade como aproximação com a morte, passando a sentir a morte dos colegas, cônjuges e companheiros de instituição como uma certeza da finitude derradeira (Campos, & Pecora, 2015; Freitas et al., 2010; Menezes, & Lopes, 2014; Torres et al., 2015). Desta forma podemos observar que a pessoa idosa tem tendências de falas remetentes ao luto devido a carga emocional que persiste durante a vida do sujeito.

No entanto, aos cuidados do sujeito podemos nos colocar na posição de reconhecer e acolher o luto da pessoa idosa compreendendo o processo de envelhecimento e adoecimento embora as perdas efetivas relacionadas ao encerramento de ciclos, atentando-se ao fato de que envelhecer é entregar-se a um lento e constante trabalho de luto (Kovács; et al Vaicunas, 2008). Da negação até a aceitação, procede compreender que

a injustiça do envelhecer e negociação de ainda permanecer convicto de si, requer cuidados da sua saúde psicossocial, sendo relacionada ao físico, mental e social.

Ao cuidador, reconhecer e compreender que cada processo é único e por direito daquele que estamos dispostos a auxiliar no dia a dia. O luto não é algo para ser evitado, e sim vivido de forma natural englobando o prazer que existe em está acerca do conhecimento, desenvolvimento e eterna mudança.

O luto apresenta-se através dos seguintes sintomas no sujeito, para que exista avaliação correta torna-se obrigatório a participação do profissional da saúde neste processo de diagnóstico e identificação. Assim, o sujeito apresenta os seguintes sintomas:

- Isolamento constantes;
- Retraído – comportamento evitativo, ausência de interesse na interação;
- Dificuldade de concentração – realização de exercícios, leitura e conversas;
- Dificuldade de socialização;
- Sofrimento agudo – choro persistente, irritabilidade e outros sintomas.

Desta maneira, o processo, empreendido pelo próprio sujeito, consiste em aproveitar daquilo que foi sua vida, elaborar as marcas deixadas no real do corpo, desinvestir daquilo que não é mais possível realizar e admitir que possui apenas um controle restrito sobre a própria existência, tratando de encontrar maneiras para conduzir o real e suas possibilidades com o futuro – neste sentido, devendo existir prioridade no trabalho com estes enlutados (Kruetz e Franco, 2021; et al Mucida, 2006).

Textos complementares:

I. As representações da morte e do luto no ciclo de vida (Salmazo-Silva et al., 2012) | Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10100>

II. Sobre a velhice e lutos difíceis: “eu não faço falta” (Castilho, & Bastos, 2015) | Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000100002

Sinais de depressão

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a depressão ocupa o quarto lugar enquanto um problema de saúde mais prevalente no mundo, afetando em média 264 milhões de pessoas. O cenário não é muito amigável pois estima-se que em 20 anos, a depressão ocupará o 2º lugar, ficando atrás apenas para as doenças cardíacas. Cabe ressaltar que os principais transtornos mentais presentes na população idosa, são os demenciais e os depressivos (Pinho et al, 2009). De acordo com a epidemiologia, estima-se que cerca de 2,1 milhões de idosos brasileiros têm depressão diagnosticada, enquanto que 16,3 milhões de brasileiros receberam esse diagnóstico. Com relação ao perfil sociodemográfico desse grupo, há maior prevalência nas regiões Sul e Sudeste do país, em pessoas do gênero feminino e idosos entre 60 a 64 anos (LACERDA, 2016, p.148).

Diante do cenário apresentado, a depressão é apontada como um problema de saúde pública, contudo, é importante destacar a diferença entre tristeza e depressão. A tristeza é um estado afetivo transitório caracterizado pela falta de alegria e está atrelado a acontecimentos como perdas, desilusões, distúrbios, violência, pobreza, tudo aquilo que de alguma forma vulnerabiliza a pessoa. A tristeza é um sentimento muito potente e necessário, pois nos ajuda a processar essas perdas, frustrações e desafios enfrentados ao longo da vida. É através desse sentimento que conseguimos refletir sobre as situações, aumentando o nosso tônus emocional que pode contribuir para o desempenho de ações que tragam bem-estar. Nesse sentido, a tristeza é um sentimento considerado saudável, sendo necessário sentir e acolher quando adentramos nessa tonalidade afetiva. Contudo, quando a tristeza persiste e se torna recorrente, ela passa a ser considerada um sintoma. Quando

a tristeza sintomática está associada a outros sentimentos como apatia, indiferença, desesperança, etc, ela pode ser caracterizada enquanto uma depressão. Cabe ressaltar que a depressão gera um sofrimento significativo com prejuízo social, profissional e pessoal.

Segundo Cavalcante, Minayo e Mangás (2013), a depressão é um quadro clínico heterogêneo, isto é, que possui pluralidade na sua manifestação, podendo ser classificado em graus leve, moderado ou grave. Esses graus variam de acordo com o número de sintomas, gravidade, causas orgânicas (genética), ambientais (classe social, gênero, sexualidade, raça, território), circunstanciais (acontecimentos como perdas, violência, desemprego) e o nível de incapacitação funcional (capacidade de autocuidado, de se relacionar com outras pessoas, de trabalhar). A depressão, nesse sentido, pode ser responsável pela perda de autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes, sendo associada ao risco de morbidades e mortalidade.

A depressão na pessoa idosa é chamada de depressão geriátrica e está associada a inúmeros fatores de risco, tais como: gênero feminino, idade, viuvez, baixa escolaridade e renda, presença de eventos de vida estressores, baixo suporte social, características de personalidade, percepção de baixa qualidade de vida e condições de saúde, presença de déficits cognitivos, limitação funcional, histórico psiquiátrico e comorbidades psiquiátricas, uso e abuso de álcool, uso de fármacos (digoxina, inibidores da enzima de conversão da angiotensina, bloqueadores do canal de cálcio, betabloqueadores), presença de doenças físicas agudas e crônicas, dor e comorbidades (PINHO et al, 2009, p. 127).

Embora haja uma prevalência alta da doença nessa faixa etária, a depressão geriátrica não é frequentemente diagnosticada e, mais importante, não é tratada. As complexidades e singularidades dessa etapa da vida atrelado aos inúmeros problemas sociais e econômicos dos idosos levam muitos profissionais de saúde a concluir que depressão é uma consequência normal desses problemas. Essa atitude muitas vezes acaba sendo compartilhada pelos próprios idosos que, em geral, raramente se queixam ou utilizam o termo depressão, mas apresentam queixas somáticas vagas e inespecíficas que podem estar mascarando um transtorno depressivo (PINHO et al, 2009, p. 127).

Quando, ainda, a depressão é secundária a doenças físicas que apresentam mal-estar, apatia, fadiga, distúrbios de memória ou concentração como manifestações, seu diagnóstico é mais difícil. A influência do próprio processo de envelhecimento no surgimento, curso e desfecho das depressões ainda não está clara. Por outro lado, há certo consenso de que os aspectos biológicos, sociais e psicológicos do indivíduo exercem papel importante no desencadeamento e manutenção dos quadros depressivos (Pinho et al, 2009, p. 127).

Abaixo estão relacionados alguns sinais e sintomas atrelados ao transtorno depressivo:

Sinais e Sintomas da Depressão:

- Sensação de Tristeza
- Autodesvalorização
- Sentimento de Culpa
- Crença de que perdeu a capacidade de sentir prazer ou alegria
- Sensação de vazio
- Perda de Vitalidade (mundo fica sem cor)
- Retardo Motor
- Falta de Energia, Preguiça ou Cansaço Excessivo
- Lentificação do Pensamento
- Falta de Concentração
- Falta de Memória
- Insônia ou Sonolência
- Aumento ou Perda de Apetite
- Redução do Interesse Sexual
- Sintomas Físicos: mal-estar, cansaço, dor no peito, sudorese, taquicardia, queixas digestivas

Tratar a depressão requer uma abordagem profissional e cuidadosa. Como profissional de saúde, é fundamental seguir diretrizes específicas para auxiliar seus pacientes no processo de recuperação. Aqui estão algumas orientações importantes:

1. Estabeleça uma Comunicação Aberta e Empática: Crie um ambiente onde o paciente se sinta à vontade para falar sobre seus sentimentos. Escutar atentamente é fundamental para entender a profundidade de suas emoções.
2. Encaminhe para Profissionais de Saúde Mental: Ao reconhecer os sintomas da depressão, é crucial encaminhar o paciente a um psicólogo, psiquiatra ou terapeuta. Eles são especializados em fornecer tratamento adequado, que pode incluir terapia, medicamentos ou uma combinação de ambos.
3. Promova Conexões Sociais: Incentive o paciente a manter laços com familiares e amigos. O apoio social desempenha um papel significativo na recuperação.
4. Incentive a Atividade Física: Sugira a incorporação de atividades físicas regulares na rotina diária do paciente. Mesmo uma caminhada curta pode ajudar a melhorar o ânimo e a saúde geral.
5. Monitorize Hábitos Alimentares e de Sono: Ajude o paciente a manter uma rotina alimentar e de sono consistente. Isso pode contribuir para uma sensação de estabilidade emocional.
6. Discuta o Uso de Substâncias: Aborde o consumo de álcool e o uso de drogas ilícitas com o paciente. Explique como essas substâncias podem agravar a depressão e incentive a abstinência.
7. Fomente Atividades de Interesse: Ajude o paciente a identificar atividades que costumava desfrutar e encoraje sua participação, mesmo quando a motivação estiver baixa.
8. Promova o Pensamento Positivo: Auxilie o paciente a reconhecer pensamentos negativos persistentes e autocríticos. Enfatize a importância de substituí-los por pensamentos positivos e realistas. Celebre as pequenas conquistas ao longo do caminho.

9. Acompanhamento Contínuo: Mantenha um acompanhamento regular com o paciente para avaliar o progresso e ajustar o tratamento conforme necessário. Esteja disponível para discutir suas preocupações e dúvidas.
10. Colabore com a Rede de Apoio: Trabalhe em conjunto com outros profissionais de saúde envolvidos no tratamento do paciente, como terapeutas, psiquiatras e assistentes sociais, para garantir uma abordagem integrada e eficaz.

Lembrando que cada paciente é único, adapte essas diretrizes de acordo com as necessidades individuais. A paciência, o apoio e a compreensão são essenciais para ajudar alguém que enfrenta a depressão em sua jornada de recuperação.



CAPÍTULO 7

Violência e maus tratos contra a pessoa idosa

A violência é um fenômeno que pode ser evidenciado por diversos fatores, sendo por lesões físicas ou abusos psicológicos. Por vezes é vivenciado em ambientes domésticos, com aqueles que convivem ou prestam serviços na residência da possível vítima.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde seria o completo bem – estar físico, mental, social e espiritual dos indivíduos. Entendendo que o trabalhador da área da saúde tem relação intrínseca na promoção e manutenção da qualidade de vida do indivíduo.

Sendo a violência um fenômeno de diversas faces é plausível desmembrar possíveis situações que ocorram a violência:

VIOLÊNCIA FÍSICA - Os abusos físicos constituem a forma de violência mais perceptível aos olhos. Nem sempre as agressões são perceptíveis, como situações de espancamento, que promovam lesões ou traumas. Em algumas situações os abusos são realizados na forma de beliscões, empurrões, tapas, ou agressões que não evoluem com sinais físicos.

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA - É praticado com atos, tais como, agressões verbais, tratamento com menosprezo, desprezo, ou qualquer ação que traga sofrimento emocional como humilhação, afastamento do convívio familiar ou restrição à liberdade de expressão; bem como submeter a pessoa idosa a condições de humilhação, ofensas, negligência, promovendo insultos, ameaças e gestos que afetem a autoimagem, a identidade e a autoestima do ofendido, é considerado violência psicológica.

VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL - Trata-se de qualquer tipo de violência exercida dentro do ambiente institucional (público ou privado) praticada contra a pessoa idosa, pode ser por meio de um dos seus funcionários que comete algum ato de abuso, agressão física ou verbal no ambiente da instituição.

VIOLÊNCIA PATRIMONIAL - Configura-se violência patrimonial qualquer prática ilícita que comprometa o patrimônio do idoso, como forçá-lo a assinar um documento sem lhe ser explicação para que fins é destinado, alterações em seu testamento, fazer uma procuração, antecipação de herança ou venda de bens móveis e imóveis sem o consentimento espontâneo do idoso, falsificação de assinatura, etc.

VIOLÊNCIA SEXUAL - Este tipo de violência refere-se ao ato sexual não consentido. Esses abusos visam a obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas, através de coação com violência física ou ameaças.

ABUSO FINANCEIRO - O abuso financeiro é caracterizado pela exploração imprópria ou ilegal ou uso não consentida pela pessoa idosa de seus recursos financeiros. Esse tipo de situação acontece frequentemente. O violador se apropria indevidamente do dinheiro, cartões bancários da pessoa idosa utilizando o valor para outras finalidades que não sejam a promoção do cuidado.

NEGLIGÊNCIA - Trata-se da recusa ou à omissão de cuidados, é um ato muito comum, pois se manifesta frequentemente tanto no seio familiar como em instituições que prestam serviços de cuidados e acolhimento a pessoas idosas. O abandono é uma forma de violência que se manifesta pela ausência de amparo ou assistência pelos responsáveis em cumprir seus deveres de prestar cuidado a uma pessoa idosa.

Reconhecer os sinais de que a pessoa idosa está vivendo situação de violência é extremamente delicado e desafiador, conhecer estes sinais de alertas se faz altamente necessário, pois, geralmente o agressor é uma pessoa muito convincente.

Sinais de violência física:

- Lesões sem explicação como feridas, nódoas negras ou cicatrizes recentes;
- Fraturas ósseas;
- Armações de óculos partidas;
- Marcas que evidenciam o ato de ser amarrado, por exemplo, marcas nos pulsos.

Sinais de violência psicológica:

- O idoso encontra-se emocionalmente perturbado
- Medo de estar na presença de outras pessoas
- Receio de falar
- Depressão
- Recusar participar nas atividades diárias sem explicação
- Depreciação do seu bem-estar e baixa autoestima
- Sinais de negligência ou abandono:
- Perda de peso, má nutrição, desidratação;
- Falta de condições de higiene, como encontrar-se sujo ou sem banho tomado;
- Roupa ou agasalhos inadequados para a estação do ano;
- Falta de condições de segurança em casa (falta de aquecimento, infiltrações, etc.);
- Desaparecimento do idoso em local público.

Sinais de violência sexual:

- Nódos negros nos seios ou genitais
- Doenças venéreas ou infeções genitais inesperadas;
- Hemorragia genital ou anal sem explicação;
- Roupa interior rasgada, manchada ou com sangue.
- Sinais de violência financeira/econômica:
- Tomar decisões abruptas sobre o próprio património;
- Levantamentos bancários significativos da conta da pessoa idosa;
- Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens.

Ao identificar a possível violência é importante lembrar da Rede de apoio que contamos, bem como o Estatuto do Idoso a qual prevê e garante a idoneidade e pleno exercício da cidadania. Sendo assim, é possível buscar apoio em Unidades Básicas de Saúde ou também com a política de assistência social.

Violência contra a pessoa idosa:

Muita coisa pode ser feita para minimizar, reduzir ou cessar a violência contra a pessoa idosa. Os diversos abusos sofridos podem causar sofrimento psicológico, lesões, doenças, isolamento e podem até mesmo levar à morte. Não podemos concordar que pessoas idosas sejam desrespeitadas e nem maltratadas. Isso não pode ocorrer no silêncio dos lares e nem tampouco na vida pública.

- Toda pessoa idosa, até que se prove o contrário, é competente para tomar decisões sobre a sua vida. Deve-se respeitar o princípio da autonomia – capacidade de decidir – da pessoa idosa. Envelhecimento não é sinônimo da perda do poder de decisão.
- A melhor forma de intervir na violência é a prevenção, oferecendo recursos eficientes e adequados para que as pessoas idosas, famílias, cuidadores, instituições e profissionais possam identificar e intervir na violência.
- Para se intervir na violência contra a pessoa idosa, diversos atores devem dar a sua colaboração, principalmente os profissionais da saúde, da assistência social, portanto procure sempre apoio.
- Sempre que a pessoa idosa sofrer maus-tratos, de familiares ou de terceiros, ela mesma ou qualquer um que tenha conhecimento da situação deve procurar ajuda nos serviços de saúde, da justiça ou segurança pública da cidade para que as providências cabíveis sejam tomadas.
- Toda delegacia de segurança pública deve estar preparada e treinada para atender as situações de violência contra a pessoa idosa, assim como os profissionais de saúde das unidades de saúde da cidade.

Quando procurar a Unidade de Saúde?

Em qualquer situação de suspeita de violência contra o idoso.

Quando procurar a Delegacia de Polícia?

- Se a pessoa idosa for vítima de algum crime, como furto, roubo, lesão corporal, maus-tratos, cárcere privado etc.;
- Se sair para suas atividades diárias e não retornar a sua residência, configurando um possível desaparecimento;
- Se a pessoa idosa perder documentos ou o cartão de benefícios do INSS.

Quando procurar a Defensoria Pública?

A Defensoria Pública é um órgão público que tem por finalidade prestar assistência jurídica às pessoas carentes. Ela deve ser procurada na necessidade de orientação jurídica ou atuação em juízo, em casos como: pensão alimentícia, interdição, alvará, despejo, consignação em pagamento etc. Há outros serviços que são oferecidos para ajudar nos encaminhamentos em que se suspeite ou se confirme a violência contra a pessoa idosa.

Disque 100 Denúncia

É o oferecimento de um número telefônico gratuito para receber denúncias e informar onde se pode encontrar ajuda. Geralmente, as denúncias podem ser feitas de forma anônima, sigilosa ou com a identificação de quem a faz. A pessoa que atende as ligações é treinada para informar e encaminhar as providências necessárias.

A violência contra a pessoa idosa é um problema que precisa ser superado com o apoio de toda a sociedade. Todos nós devemos criar uma cultura em que envelhecer seja aceito como parte natural do ciclo de vida, as pessoas idosas tenham o direito de viver com dignidade, livres de abuso e exploração e seja dada a elas a oportunidade de participar plenamente da vida social. Silêncio é cumplicidade. Denuncie a violência contra a pessoa idosa!





CAPÍTULO 8

Estimulação cognitiva e física da pessoa idosa

Devido a diminuição da capacidade funcional ocasionada pelo envelhecimento, como alterações na marcha e déficit de equilíbrio, uma das maiores preocupações com a população idosa são as quedas, que podem gerar limitações funcionais (LIMA, 2020).

Para prevenir quedas, entre outros cuidados, devemos praticar exercícios físicos. Treinar exercícios resistidos (fortalecimento muscular) e exercícios que desafiem o equilíbrio é parte prioritária do tratamento para idosos com foco em evitar quedas. (DE MELLO, 2020 citado por LIMA, 2020)

Estimular o idoso a acumular pelo menos 150 minutos de atividades físicas moderadas por semana (média de 30 minutos, 5 vezes por semana), considerando que o esforço moderado é aquele em que a frequência respiratória e a frequência cardíaca aumentam, e gera dificuldades para conversar e impossibilidade de cantar. Deve-se incluir exercícios de fortalecimento muscular e exercícios de equilíbrio, 2-3 vezes por semana cada capacidade. (Guia de Atividade Física para a população brasileira, 2021)

Benefícios de se tornar uma pessoa fisicamente ativa:

- Promove o seu desenvolvimento humano e bem-estar, ajudando a desfrutar de uma vida plena com melhor qualidade;
- Melhora as suas habilidades de socialização, por meio da participação em atividades em grupo;
- Aumenta a sua energia, disposição, autonomia e independência para realizar as atividades do dia a dia;
- Reduz o seu cansaço durante o dia;
- Melhora a sua capacidade para se movimentar e fortalece músculos e ossos;
- Reduz as suas dores nas articulações e nas costas;
- Melhora a sua postura e o equilíbrio;
- Reduz o seu risco de quedas e lesões;
- Melhora a qualidade do seu sono;
- Melhora a sua autoestima e autoimagem;
- Auxilia no controle do seu peso corporal;
- Reduz os sintomas de ansiedade e de depressão;
- Ajuda no controle da pressão alta;
- Reduz o colesterol e o diabetes (alto nível de açúcar no sangue);
- Reduz o risco de desenvolver doenças do coração e alguns tipos de câncer;
- Melhora a saúde dos seus pulmões e sua circulação;
- Ajuda na manutenção da sua memória, sua atenção, sua concentração, seu raciocínio e seu foco;
- Reduz o risco para demência, como a doença de Alzheimer.”
- (Guia de Atividade Física para a população brasileira, 2021)

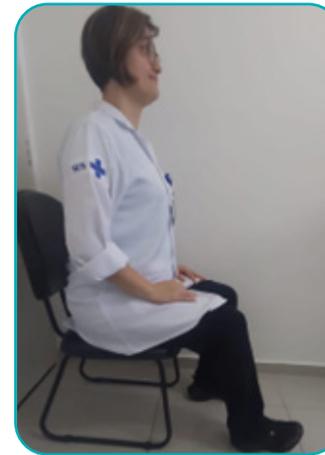


Exemplos de exercícios que podem ser feitos em casa:

Sentar e levantar

Posição inicial: Sentado em uma cadeira com os pés apoiados no chão e em pequeno afastamento lateral.

Exercício: Levantar com a força das pernas, se possível sem o apoio das mãos. Sentar devagar, controlando o movimento (repetir de 10 a 15 vezes).



Elevação ponta do pé:

Posição inicial: Sentado em uma cadeira com os pés apoiados no chão e em pequeno afastamento lateral.

Exercício: Levantar a ponta de um dos pés o máximo possível, sem retirar o apoio do calcanhar no chão. Voltar devagar (Repetir de 15 a 20 vezes). No final manter ponta do pé elevada durante 10 segundos. Fazer a mesma sequência com o outro pé.

Panturrilha

Posição inicial: Em pé de frente para a parede com os pés em pequeno afastamento lateral.
Exercício: ficar na ponta dos pés. Voltar devagar e apoiar o calcanhar no chão.

Repetir de 15 a 20 vezes.





Elevação lateral da perna:

Posição inicial: Em pé de lado para parede.

Exercício: Elevar lateralmente a perna mais distante da parede, e voltar devagar.

Repetir de 10 a 15 vezes. Fazer com a outra perna.

Equilíbrio unipodal 1;

Posição inicial: Em pé de frente para a parede, se possível sem apoiar as mãos.

Exercício: Elevar um dos joelhos na frente do corpo, voltar devagar. Repetir de 5 a 10 vezes e na sequência manter a perna elevada por 5 a 10 segundos. Fazer a mesma sequência com a outra perna.



Equilíbrio unipodal 2

Posição inicial: Em pé de frente para a parede, se possível sem apoiar as mãos.

Exercício: Flexionar (dobrar) um dos joelhos elevando o calcanhar para trás, voltar devagar. Repetir de 5 a 10 vezes e na sequência manter o calcanhar elevado por 5 a 10 segundos. Fazer a mesma sequência com a outra perna.



Mobilização para membros inferiores:

Posição inicial: Sentado em uma cadeira com os pés apoiados no chão e em pequeno afastamento lateral. Exercício: Estender (esticar) um dos joelhos e puxar a ponta do pé no sentido do corpo. Segurar de 3 a 5 segundos, voltar devagar. Repetir 5 vezes. Fazer a mesma sequência com a outra perna.

Dançar:

Colocar uma música que o idoso goste e dançar livremente. Caso o idoso tenha dificuldade, fazer passos de um lado para o outro e depois passos para frente e para trás.



ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL



Exemplos:

- Grupos de Dança
- Caminhada
- Atividades Físicas direcionadas
- Estimulação cognitiva: Pintura, jogo memória, quebra cabeça.
- Cuidando do Cuidador

Óbito domiciliar

- 1)** Se um médico da família atestar o óbito dirija-se com o Atestado de Óbito e documentos necessários até uma agência funerária municipal.
- 2)** Não dispondo de um médico da família que ateste o óbito, comunique a delegacia de polícia mais próxima e registre um boletim de ocorrência (BO).
- 3)** Feito isso, retorne e aguarde a remoção do corpo para o Serviço de Verificação de Óbitos da Capital (SVOC) - órgão subordinado ao Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
- 4)** O SVOC realizará a necropsia e fornecerá o Atestado de Óbito.

Morte Acidental ou Violenta em residência

- 1)** Comunique a Polícia Militar (190) que acionará o Centro de Comunicações e Operações da Polícia Civil (CEPOL) para providenciar a recolha do corpo.
- 2)** O corpo seguirá para o Instituto Médico Legal (IML) – Órgão subordinado à Secretaria Estadual de Segurança Pública. Lá será realizada a necropsia e fornecido o Atestado de Óbito.
- 3)** Com o atestado em mãos, vá até a agência funerária municipal mais próxima e providencie a contratação do funeral, cremação ou sepultamento.



CAPÍTULO 9

Alimentação Saudável

Uma alimentação saudável é aquela considerada adequada nutricionalmente e sem contaminação, que tem influência no bem-estar físico e mental, no equilíbrio emocional, na prevenção e tratamento de doenças. É importante que a alimentação seja saborosa, colorida e equilibrada, que respeite as preferências individuais e valorize os alimentos da região, da época e que sejam acessíveis do ponto de vista econômico. Através da alimentação que o nosso organismo recebe todos os nutrientes necessários para o seu bom funcionamento.

Cada nutriente exerce uma função específica no organismo, são estes:

Carboidratos: fornecem energia para o corpo, por isso são chamados também de energéticos. Os carboidratos podem ser simples ou complexos. Os simples são moléculas menores de carboidratos e estão presentes em alimentos como o açúcar e o mel. Podem também ser resultados da digestão dos carboidratos complexos. Os carboidratos complexos são moléculas maiores, que levam mais tempo para serem absorvidas, já que, antes disso, precisam ser transformadas em carboidratos simples. Estão presentes nos pães, arroz, milho e massas.

Proteínas: As proteínas são componentes necessários para o crescimento, construção e reparação dos tecidos do nosso corpo. Elas entram na constituição de qualquer célula, sejam células nervosas no cérebro, células sanguíneas, células dos músculos, coração, fígado, entre outras. As proteínas ainda fazem parte da composição dos anticorpos do sistema imunológico corporal, participam ativamente de inúmeros processos metabólicos e de muitas outras funções do corpo. Quando necessário, as proteínas são convertidas em glicose para fornecer energia. As proteínas estão presentes no feijão, lentilha, ervilha, grão de bico, carnes, frango, peixe e ovos.

Gorduras: as gorduras ou lipídeos são os principais fornecedores de energia, além dos carboidratos. Também são

responsáveis por proteger os órgãos contra lesões, manter a temperatura do corpo, ajudar na absorção de algumas vitaminas (A, D, E e K) e produzir uma sensação de saciedade depois das refeições. Dependendo do tipo de gorduras que ingerimos, a concentração sanguínea desses elementos pode aumentar ou diminuir (quanto mais o colesterol HDL e menos o colesterol LDL, melhor). Exemplos de alimentos que podem aumentar nosso HDL e diminuir nosso LDL: óleos de milho, soja, oliva, canola, açafrão, girassol, margarinas feitas com os óleos citados e azeitonas. Devemos evitar alimentos como margarina, gordura animal (banha), carnes gordurosas, embutidos, alimentos ultraprocessados, frituras, gordura hidrogenada, e leite integral.

Vitaminas e Sais minerais: são chamados reguladores, pois ajudam no bom funcionamento do organismo, como uma chave de fenda que ajuda na regulação das engrenagens de uma máquina. Elas são indispensáveis para o seu bom funcionamento, contribuindo para o fortalecimento do nosso corpo e evitando gripes frequentes e outras doenças. Podemos encontrar as vitaminas nas frutas, vegetais e em alimentos de origem animal.

Água: hidrata o organismo e transporta nutrientes. Atua como lubrificante nos processos de mastigação, deglutição, excreção e nas articulações. Auxilia na regulação da temperatura corporal. É necessária para o bom funcionamento dos rins, intestino e sistema circulatório. Mantém o equilíbrio dos líquidos corporais.

Fibras: podem ser classificadas em solúveis e insolúveis. As fibras insolúveis são responsáveis por aumentar o bolo fecal, produzindo fezes macias e com maior volume, auxiliando o intestino a funcionar bem. Fontes alimentares: farelos de cereais (trigo, milho), grãos integrais, nozes e a maioria das frutas e hortaliças. As fibras solúveis ajudam a regular os níveis de açúcar e de colesterol sanguíneos que formam uma espécie de gel no estômago, provocando sensação de saciedade. Fontes alimentares: leguminosas (feijões, ervilha, lentilha), vários farelos (aveia, arroz) e algumas frutas (maçã, banana) e hortaliça, cenoura).

Não existe nenhum alimento que, sozinho, contenha todos os nutrientes necessários ao organismo. Por isso devemos

ter uma alimentação variada. Importante também manter o equilíbrio, pois uma alimentação que fornece mais calorias do que o organismo gasta pode provocar o excesso de peso e obesidade. Já uma alimentação que fornece menos calorias que o necessário para a desnutrição.

Princípios da alimentação saudável

Variedade: é importante comer diferentes tipos de alimentos pertencentes aos diversos grupos; a qualidade dos alimentos tem que ser observada.

Moderação: não se deve comer nem mais nem menos do que o organismo precisa, é importante estar atento à quantidade certa de alimentos.

Equilíbrio: quantidade e qualidade são importantes; o ideal é consumir alimentos variados, respeitando as quantidades de porções recomendadas para cada grupo de alimentos. Ou seja, “comer de tudo um pouco”.



Inclua diariamente alimentos dos grupos abaixo:

Cereal ou Tubérculo	Leguminosas	Carnes	Legumes	Verduras	Frutas
Arroz	Feijões	Frango	Abóbora	Acelga	Banana
Batata ou batata doce	Ervilha	Carne bovina	Abobrinha	Agrião	Maçã
Cará	Lentilha	Ovo	Berinjela	Alface	Pêra
Inhame	Grão de bico	Peixe	Beterraba	Almeirão	Laranja
Macarrão	Soja	Vísceras (fígado)	Cenoura	Brócolis	Morango
Mandioca		Miúdos (coração e moela)	Chuchu	Couve-flor	Melancia
Mandiocquinha			Quiabo	Escarola	Ameixa
Milho			Tomate	Espinafre	Melão
Polenta			Vagem	Couve manteiga	Uva
Aveia			Jiló	Repolhos	Manga

DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

1º passo: Faça três refeições ao dia (café da manhã, almoço e jantar) e, caso necessite de mais, faça outras refeições nos intervalos. Procure fazer as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar) em horários semelhantes todos os dias. Nos intervalos entre essas refeições, prefira realizar pequenas refeições saudáveis, com alimentos frescos. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, procurando comer em locais limpos e onde você se sinta confortável, evitando ambientes ruidosos ou estressantes.

2º passo: Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos em sua forma mais natural. Inclua nas principais refeições alimentos como arroz, milho, batata, mandioca/macaxeira/aipim. Esses alimentos são as mais importantes fontes de energia e, por isso, devem ser o componente essencial das principais refeições, sendo consumidos preferencialmente em sua forma integral. As atividades de planejar as compras de alimentos, organizar a despensa doméstica e definir com antecedência o cardápio da semana podem contribuir para a satisfação com a alimentação. Em supermercados e outros estabelecimentos, utilize uma lista de compras para não comprar mais do que você precisa.

3º passo: Inclua frutas, legumes e verduras em todas as refeições ao longo do dia. Frutas, legumes e verduras são ricos em vitaminas, minerais e fibras. Por essa razão, eles devem estar presentes diariamente na sua alimentação. O consumo desses alimentos contribui para diminuir o risco de várias doenças e ajuda a evitar a constipação (prisão de ventre). Feiras livres, “sacolões” ou “varejões” são uma boa opção para comprar alimentos frescos que estão na safra (época) e com menor custo.

4º passo: Coma feijão com arroz, de preferência no almoço ou jantar. Esse prato brasileiro é uma combinação completa e nutritiva e é a base de uma alimentação saudável. Varie os tipos de feijões usados (preto, manteiga, carioquinha, verde, de corda, branco e outros) e use também outros tipos de leguminosas (como soja, grão-de-bico, ervilha, lentilha ou fava). Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-

las com familiares e amigos. Se você não tem habilidades culinárias, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a internet e descubra o prazer de preparar seu próprio alimento. Para evitar o desperdício, cozinhe pequenas porções e congele sempre que possível para utilização em dias posteriores.

5º passo: Lembre-se de incluir carnes, aves, peixes ou ovos e leite e derivados em pelo menos uma refeição durante o dia. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis. Leite e seus derivados são ricos em cálcio, que ajuda no fortalecimento dos ossos. Já carnes, aves, peixes e ovos são ricos em proteínas e minerais. Quanto mais variada e colorida for a sua alimentação, mais equilibrada e saborosa ela será.

6º passo: Use pouca quantidade de óleos, gorduras, açúcar e sal no preparo dos alimentos. Esses ingredientes culinários devem ser usados com moderação para temperar alimentos e para criar preparações culinárias. Procure evitar o açúcar e o sal em excesso, substituindo-os por temperos naturais (como cheiro-verde, alho, cebola, manjeriço, orégano, coentro, alecrim, entre outros) e optando por receitas que não levem açúcar na preparação.

7º passo: Beba água mesmo sem sentir sede, de preferência nos intervalos entre as refeições. A quantidade de água que precisamos ingerir por dia é muito variável e depende de vários fatores, incluindo a idade e o peso da pessoa, a atividade física que ela realiza e o clima e a temperatura do ambiente onde vive. É importante estar atento(a) ao consumo diário de água para evitar casos de desidratação, principalmente em dias muito quentes. Vale lembrar que bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos industrializados, não devem substituir a água. Uma dica é aromatizar a água com hortelã ou frutas, como rodela e cascas de laranja ou limão.

8º passo: Evite bebidas açucaradas (refrigerantes, sucos e chás industrializados), bolos e biscoitos recheados, doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Produtos ultraprocessados (como biscoitos recheados, guloseimas, “salgadinhos”, refrigerantes, sucos industrializados, sopa e

macarrão “instantâneos”, “tempero pronto”, embutidos, produtos prontos para aquecer) devem ser evitados ou consumidos apenas ocasionalmente. Embora convenientes e de sabor pronunciado, esses produtos ultraprocessados tendem a ser nutricionalmente desequilibrados e, em sua maioria, contêm quantidades elevadas de açúcar, gordura e sal.

9º passo: Fique atento(a) às informações nutricionais disponíveis nos rótulos dos produtos processados e ultraprocessados para favorecer a escolha de produtos alimentícios mais saudáveis. Os rótulos dos produtos processados e ultraprocessados (como biscoitos, pães de forma, iogurtes, barras de cereais, entre outros) são uma forma de comunicação entre esses produtos e os consumidores e contêm informações importantes sobre sua composição. Outras formas de esclarecimento podem surgir no diálogo com outras pessoas no local de compra, por meio do serviço de atendimento ao consumidor (SAC) ou até mesmo em uma consulta com um profissional de saúde. Mas fique atento: as informações, orientações e mensagens sobre alimentação veiculadas em propagandas comerciais geralmente visam aumentar a venda de produtos e não informar.

10º passo: Sempre que possível coma em companhia. A companhia de familiares, amigos ou vizinhos na hora da refeição colabora para comer com regularidade e atenção, proporciona mais prazer com a alimentação e favorece o apetite. Escolha uma ou mais refeições na semana para desfrutar da alimentação em companhia, mantendo o convívio social com as pessoas próximas.



CAPÍTULO 10

Saúde bucal

Por que saúde bucal do idoso?

A inclusão da saúde bucal do idoso como objeto de estudo justifica-se pelo aumento da população com mais de 60 anos ser um fenômeno global, em alguns países com mais expressão do que outros. A transição demográfica que a sociedade brasileira vem passando, com significativa redução da taxa de fecundidade, da mortalidade geral acarretando mudanças na estrutura da população e expressivo aumento da população idosa, ou seja, acima de 60 anos de idade que resulta em modificações do perfil epidemiológico e das características socioeconômicas da população em geral. Levantamento CFO – 20% dos brasileiros não têm acesso a tratamento bucal. Segundo IBGE e Ibope -39 milhões de pessoas usam próteses dentárias e 16 milhões vivem sem nenhum dente. Entre os que tem mais de 60 anos, 41,5% já perderam todos os dentes.

Política Nacional de Saúde do Idoso; diretrizes contidas na política são:

- Promoção do envelhecimento saudável
- Manutenção da capacidade funcional
- Assistência às necessidades de saúde do idoso
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida
- Capacitação de recursos humanos
- Apoio ao desenvolvimento de cuidados informais
- Estudos e pesquisas sobre envelhecimento

Consequências das perdas dentárias :

A perda de um dente está associada com impactos estéticos, funcionais, psicológicos e sociais, além de ser considerada um sério problema de saúde pública, já que atinge diretamente a autoestima (Okoje, Dosumu, Alonge, & Onyeaso, 2012; Goursand, Rocha, & Almeida, 2014; Agostinho, Campos, & Silveira, 2015).

As perdas dentárias causam alterações físicas na face. Por exemplo, pode-se observar depressão da comissura labial e da base do nariz, perda do tônus muscular, redução da altura vertical do terço inferior da face e aprofundamento das linhas de expressão, além do aparecimento de uma vasta gama de reações psicológicas, que incluem sensação de luto, perda de autoconfiança, preocupação com a aparência e autoimagem.

Esses problemas fazem com que o indivíduo mantenha em segredo a perda do dente, vendo-a como um tabu que não deve ser discutido com as demais pessoas (Okoje, et al., 2012).

Segundo Rosa et al, um indivíduo com todos os dentes tem capacidade mastigatória(CM) de 100%

Perda de um dente – CM cai para 70%

Uso de duas próteses totais – cai para 25%

Os idosos afirmaram precisar de dinheiro para cuidar da saúde bucal, o que demonstra desconhecimento sobre a saúde como direito de todo o cidadão e dever do Estado (Bulgarelli, Mestriner, & Pinto, 2012). A perda dentária pode caracterizar um problema importante

A perda dentária pode caracterizar um problema importante na comunicação verbal, conseqüentemente acarreta alteração na vida afetiva e na própria sexualidade, diminuindo, assim, a capacidade funcional dos idosos perante seu grupo social (Goursand, Rocha, & Almeida, 2014).

O que se pode fazer no dia a dia:

- Higiene bucal do idoso – pelo próprio idoso e co-responsabilização do cuidador
- Higienização das próteses – pelo próprio idoso e co-responsabilização do cuidador
- Higienização da língua – remoção da saburra Higiene bucal – escova dental, creme dental e fio dental
- Higienização de próteses - também com o creme dental e escovas dentais de cerdas mais duras ou escovas próprias para próteses (mais caras).

Recomenda-se deixar a prótese mergulhada em uma vasilha com água e vinagre ou hipoclorito por 20 minutos diariamente. Lavar com água corrente antes de recolocar na boca. Na velhice, o que está realmente em jogo é a autonomia, ou seja, a capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios! Indicar escovas elétricas, escovas com adaptação para empunhadura e suporte para fio dental, quando necessário.

Obs: fita dental é mais indicada devido aos diastemas presentes e frequentes na boca do idoso

Avaliar a existência da Xerostomia (boca seca) e a necessidade de administração de saliva artificial.

Fatores de risco para neoplasias orais:

Consumo de álcool, tabaco, alimentos muito condimentados ou muito quentes, má higiene oral, uso de próteses mal adaptadas, exposição aos raios solares (câncer de lábios). Importante estimular o auto exame para idosos independentes e também co-responsabilizar o cuidador para os idosos dependentes.

Prevenção –técnica de escovação para idosos incapacitados

Cuidador se coloca em pé, atrás do idoso sentado em frente à pia, utilizando luvas cirúrgicas e espátula de madeira para afastar as bochechas e língua. Se o idoso tiver pouco controle do pescoço, deite sua cabeça em seu braço e escove com a mão livre. Se estiver acamada e não puder sentar-se, incline a cabeça para o lado e coloque almofadas atrás, coloque uma toalha abaixo do queixo para recolher a saliva e faça a técnica de Fones. Proceda do mesmo jeito para o outro lado da face

PACIENTES GASTROSTOMIZADOS (GTT) OU COM SONDA NASOENTERAL - Cuidador acha que por que o idoso não usa a boca para ingestão não precisa escovar ou higienizar.



CAPÍTULO 11

Terapia Nutricional

A Terapia Nutricional Domiciliar (TND) é definida como subsídio nutricional e clínico ao paciente em seu domicílio. A TND tem como finalidade recuperar ou manter o estado de saúde, funcionalidade e comodidade do paciente, além de ser conveniente para reduzir os custos hospitalares. A TND pode ser instituída em regime oral, enteral ou parenteral e é destinada para o tratamento clínico de pacientes de média e alta complexidade.

A prática da TND reduz complicações clínicas e nutricionais, bem como diminui as chances de reinternações precoces, contribuindo para a redução dos custos na saúde. A TND, sendo uma modalidade da atenção domiciliar (AD), permite maior interação da família com os cuidados do paciente, proporcionando melhor qualidade de vida e humanização.

TIPOS DE DIETA VIA ORAL:

Dieta Geral: alimentos inteiros, consistência normal. Não existe restrição no tipo ou no método de preparo ou na consistência dos alimentos servidos.

- Alimentos indicados: pão, leite e derivados, arroz, feijão, carne, frutas, verduras, sucos.
- Alimentos a serem evitados: sem restrição, mas seguindo uma alimentação equilibrada.

Dieta Branda: os alimentos abrandados pelo cozimento ou ação mecânica (moído, amassados, batidos ou triturados).

- Alimentos indicados: arroz, feijão batido, frutas macias sem casca ou cozidas, legumes cozidos, sucos de frutas, iogurte, pães macios, carnes cozidas, ovos cozidos.
- Alimentos a serem evitados: frituras em geral, legumes e verduras cruas, legumes mais duros como quiabo, vagem; legumes que aumentam a produção de gases como repolho, pimentão, pepino, couve-flor; frutas duras e ou com sementes como maçã crua, uva; queijos gordurosos, carnes duras e crocantes, ovo frito, pães duros ou com sementes.

Dieta Leve: alimentos bem cozidos, cremosos, moído ou desfiado.

- Alimentos indicados: as sopas cremosas, alimentos na consistência de papa, purês, mingaus, cremes, alimentos liquidificados.
- Alimentos a serem evitados: alimentos crus, sólidos, fermentáveis, bebidas gasosas, enlatados, especiarias e condimentos fortes.

Dieta Pastosa: os alimentos estão na forma pastosa ou cremosa.

- Alimentos indicados: arroz pastoso, feijão batido, mingaus, purês, flans, gelatina, iogurte, vitamina de frutas, carne moída ou desfiada, legumes bem cozidos, macarrão e massas.
- Alimentos a serem evitados: legumes e verduras cruas; legumes mais duros como quiabo, vagem, jiló; legumes e verduras que aumentam a produção de gases como repolho, pimentão, pepino, couve-flor; queijo gorduroso, carnes duras e crocantes, frituras em geral, pães duros ou com semente, frutas com casca, ou qualquer outro alimento que não seja na consistência de papa, ou que não seja macio o suficiente para ser desmanchado com o talher.

Dieta Líquida: os alimentos estão na forma líquida ou que se liquefazem a temperatura corporal. Permite adição de leite e derivados, sucos, ovos e cereais refinados.

- Alimentos indicados: vitamina de fruta, mingau, leite, coalhada, iogurte sem pedaços, sucos, vegetais cozidos liquidificados sem pedaços, sopas cremosas, caldo de feijão.
- Alimentos a serem evitados: qualquer alimento no estado sólido, alimentos muito gordurosos e muito condimentados.

Suplementação Oral: alimentos para fins especiais, com o objetivo de complementar uma alimentação inadequada. Os suplementos propiciam o aumento na ingestão de nutrientes, favorecem o ganho de peso, uma recuperação rápida e manutenção ou melhora da capacidade.

NUTRIÇÃO ENTERAL

A nutrição enteral é uma alternativa para a ingestão de alimentos, quando a alimentação pela boca é insuficiente ou impossível de ser realizada. É administrada por meio de uma sonda (tubo fino e flexível) por onde passará a dieta.

TIPOS DE NUTRIÇÃO ENTERAL

Dieta Industrializada:

É uma dieta pronta para uso, que possui os nutrientes necessários para o corpo. Pode ser na forma líquida ou em pó.

Pó: deve ser preparada no momento que for utilizá-la. Misturar em água filtrada, conforme instruções do nutricionista ou do fabricante. Após o preparo, deve ser deixada sob-refrigeração até no máximo 12 horas.

Líquida: pronta para uso. Depois de aberta, é preciso conservá-la na geladeira, por até 24 horas, ou de acordo com a recomendação do fabricante.

Dieta Caseira ou Artesanal:

É um alimento preparado em casa, com alimentos geralmente utilizados na alimentação habitual da família (leite, açúcar, óleo, arroz, feijão, carne, etc.) junto com um suplemento nutricional e outros alimentos complementares. Para uma alimentação equilibrada em todos os nutrientes é preciso seguir a receita, o modo de preparo correto e as substituições dos ingredientes, de acordo com a orientação do nutricionista.

CUIDADOS DE HIGIENE NA MANIPULAÇÃO DA DIETA:

A higiene de quem manipula é essencial para a recuperação do paciente.

- Mantenha as unhas curtas e limpas;
- Retire anéis, relógio e pulseiras;
- Use roupas limpas durante o preparo da dieta;
- Prenda os cabelos ou proteja-os com touca;
- Lave bem as mãos (esfregando entre os dedos, palma e costas) e antebraços com água e sabonete antes e após o preparo da dieta. Seque-as bem, com toalha limpa ou papel;
- Limpe com água e sabão o local de manipulação da dieta;
- Não tossir, espirrar, fumar ou falar durante o preparo da dieta;
- Não permita a presença de animais;
- Não esquite a dieta industrializada no fogão ou no micro-ondas;
- Lave as embalagens dos alimentos antes de abri-las. Verifique a integridade das embalagens (as latas não devem estar amassadas ou estufada) e observe o prazo de validade;
- Prefira o uso de utensílios de fácil limpeza. Caso utilize o liquidificador, todas as peças devem ser separadas e lavadas individualmente;
- Todos os utensílios devem ser de uso exclusivo do paciente. Ferva os utensílios pelo menos uma vez por semana;
- Usar luvas se estiver com as mãos machucadas (cortes ou feridas);
- As frutas e vegetais utilizados devem ser lavados com água corrente e depois higienizados em solução clorada por 15 minutos, antes do preparo das dietas;
- A água utilizada para o preparo da dieta, para lavagem da sonda e para a hidratação deve ser filtrada, fervida ou mineral.

PREPARO DA DIETA CASEIRA:

As preparações devem ser feitas, preferencialmente, mais próximo do momento da administração. Caso não seja possível, a dieta poderá ser preparada e acondicionada em recipiente fechado de plástico ou vidro. Nunca deixe dentro de panelas de alumínio. O tempo máximo para a conservação em geladeira é de 12 horas. Não utilize sobras de um dia para o outro. Nunca congelar a dieta. A dieta pronta não deve ser aquecida em banho-maria ou micro-ondas, pois o calor pode alterar a composição da dieta.

1 - Separe o liquidificador e os utensílios necessários para o preparo da dieta



2 - Separe os ingredientes conforme a receita orientada pelo nutricionista

3 - Siga o modo de preparo de acordo com a receita recomendada.

Todas as preparações devem ser bem cozidas. Bater todos os ingredientes em liquidificador, com água filtrada ou fervida fria. Coar de 2 a 3 vezes em peneira fina e limpa. Não utilizar coador de papel para peneirar a dieta.



4 - Preparo dieta em pó.

Encha a colher medidora, retire o excesso de pó e dissolva de acordo com a quantidade de água recomendada. Siga a quantidade prescrita pelo nutricionista.



5 - Como envasar a dieta.

Encha a colher medidora, retire o excesso de pó e dissolva de acordo com a quantidade de água recomendada. Siga a quantidade prescrita pelo nutricionista.



PREPARO DIETA INDUSTRIALIZADA LÍQUIDA

Agite bem antes de abrir a embalagem. Coloque a quantidade programada de dieta no frasco de administração, se necessário utilize um funil. Tampe o frasco e guarde o restante da dieta na geladeira.

COMO ADMINISTRAR A DIETA POR EQUIPO:

- Lavar as mãos;
- Cerca de 30 minutos antes, retirar a nutrição enteral da geladeira e separar no frasco apenas a quantidade que será administrada no próximo horário. Não aquecer em fogo, micro-ondas ou banho-maria. Deixar em temperatura ambiente;

1- Separe o material necessário para administração da dieta e da água:

1 frasco com a quantidade de dieta recomendada;

1 frasco com água fervida ou filtrada em temperatura ambiente, seguir a quantidade recomendada pelo nutricionista;

1 seringa 20 ml para a água;

1 suporte ou gancho para pendurar o frasco.

2- Posicione o paciente:

Posicione o paciente sentado, ou mantenha a cabeceira da cama elevada de 30° a 45° (coloque travesseiros na cabeceira ou apoio embaixo do colchão para elevar). Este cuidado evitará a ocorrência de refluxo, vômitos ou aspiração da dieta para o pulmão.

3- Limpe o cateter

Antes de iniciar a administração da dieta, com o auxílio de uma seringa, administre pelo cateter 20 ml de água. Esta água é para a limpeza do cateter.

4- Conecte o frasco

Conecte o frasco com a dieta ao equipo e pendure-o no gancho (aproximadamente 60 cm acima da cabeça do paciente).

5- Abra o dispositivo da dieta

Abra o dispositivo de controle do gotejamento da dieta para encher o equipo e feche-o assim que ele estiver todo preenchido com a dieta.



6- Conecte o equipo

Conecte o equipo ao cateter e ajuste o dispositivo para regular o gotejamento da dieta, que deverá pingar gota a gota e conforme o tempo orientado.

7- Limpe o cateter

Após a administração da dieta, com o auxílio de uma seringa, administre pelo cateter 20 ml de água. Esta água é para limpeza.

8- Posição do paciente durante administração da dieta

Manter a cabeceira do paciente em posição elevada por pelo menos 30 minutos após a infusão da nutrição enteral, para diminuir o risco de engasgo, refluxo e broncoaspiração (quando a nutrição volta do estômago e vai para o pulmão);

9- Água para hidratação

Oferecer a água (mineral, filtrada ou fervida em temperatura ambiente), entre as refeições, para a hidratação do paciente. A água para a hidratação deve ser colocada no frasco e administrada lentamente. Siga a recomendação indicada pelo nutricionista.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- O tempo de administração de cada dieta levará de uma a duas horas e deve ser lenta (gota a gota) ou através de seringa.
- O equipo deve ser trocado a cada 24 horas;
- Recomenda-se não reutilizar os frascos descartáveis;
- No caso de uso de seringas, recomenda-se 1 por refeição;
- Não administrar medicamentos com a dieta, inclusive com leite e sucos;
- Siga os horários e intervalos de administração da dieta. Não compense uma dieta perdida dobrando o volume no próximo horário, pois isto poderá causar mal-estar gástrico ou diarreia. É fundamental para a saúde do paciente que ele receba a dieta em todos os horários orientados.

COMO ADMINISTRAR A DIETA POR SERINGA

1- Lave as mãos e separe o material:

- Seringa descartável de 20 a 60 ml;
- Dieta a ser administrada. Colocar a dieta em recipiente limpo (um copo, por exemplo);

2- Posicionar o paciente: posicione o paciente sentado, ou mantenha a cabeceira da cama elevada de 30° a 45° (coloque travesseiros na cabeceira ou apoio embaixo do colchão para elevar);

3. Limpe o cateter: antes de iniciar a administração da dieta, com o auxílio de uma seringa, administre pelo cateter 20 ml de água;

4. Aspirar (puxar) a dieta com a seringa;

5. Conectar a seringa ao cateter e injete a dieta;

6. Aplicar lentamente a dieta apertando a seringa suavemente;

7. A dieta deverá ser administrada de acordo com o tempo indicado pelo nutricionista;

8. Manter a cabeceira do paciente em posição elevada por pelo menos 30 minutos após a infusão da nutrição enteral, para diminuir o risco de engasgo, refluxo e broncoaspiração (quando a nutrição volta do estômago e vai para o pulmão);

9. Limpe o cateter após a administração da dieta, com o auxílio de uma seringa, administre pelo cateter 20 ml de água. Esta água é para limpeza do cateter;

10. Administrar a água para hidratação.

CONTATAR A EQUIPE DE SAÚDE EM CASO DE:

- Entupimento da sonda, fluxo lento ou inexistente;
- Engasgo ou dificuldade de respirar;
- Feridas e/ou lesões na narina próxima à fixação da sonda;
- Vazamento na extensão da sonda e/ou da gastrostomia;
- Diarreia com mais de 3 evacuações em 24 horas;
- Intestino preso por mais de 3 dias;
- Náuseas e vômitos persistentes;
- Dor na barriga durante a administração da nutrição enteral;
- Perda de peso severa;
- Sangramentos;
- Febre.





CAPÍTULO 12

Cuidados Paliativos

Alguns idosos podem ser acometidos por condições como câncer, doenças osteomusculares e neurológicas crônicas, câncer, que gera dependência funcional para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária, que, junto ao declínio da condição de saúde, passam a necessitar de cuidados paliativos.

O paciente idoso nessas condições, necessita de cuidados básicos como qualquer outro, tais como: cuidados higiênicos, alimentares, alívio da dor, tratamento farmacológico para alívio de sintomas (náuseas, vômitos, diarreias) e apoio emocional, tanto para os pacientes como para a família, que acompanha todo esse processo.

A essência dos cuidados paliativos a porta-se para aliviar os sintomas, a dor, o sofrimento de pacientes com patologias graves ou em fase final da vida, buscando oferecer melhor qualidade de vida ao paciente, assim como à sua família.

Esse tipo de cuidado vai além da condição física, pois é necessário atentar se aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais, na busca d e um cuidado humanizado, do respeito e da promoção de uma morte digna.

ENCERRAMENTO

Nesta apostila, você percorreu uma jornada de conhecimento fundamental para se tornar um cuidador de idosos compassivo e competente. Com base em uma ampla gama de referências bibliográficas, buscamos fornecer a você as ferramentas e os insights necessários para desempenhar um papel essencial na vida dos idosos que você irá atender.

O cuidado aos idosos vai muito além de tarefas cotidianas; ele requer compreensão, empatia, conhecimento e ética. Através da regulamentação da profissão, da legislação específica e dos princípios éticos, você aprenderá a garantir a dignidade, o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos sob seus cuidados.

Além disso, exploramos temas cruciais, como a identificação de maus-tratos, a abordagem multidisciplinar na atenção ao idoso e a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde da população idosa.

Lembramos que o cuidado com os idosos é uma jornada de aprendizado contínuo. À medida que você avança em sua carreira como cuidador, não hesite em consultar e atualizar seu conhecimento com base nas referências bibliográficas apresentadas aqui.

Agradecemos por dedicar seu tempo e esforço para se preparar para essa nobre e gratificante profissão. Seu compromisso em proporcionar conforto, carinho e assistência aos idosos é de valor inestimável. Lembre-se de que cada idoso é único, e seu cuidado faz uma diferença significativa em suas vidas.

Esteja sempre disposto a ouvir, a aprender e a se adaptar às necessidades individuais de cada idoso. Sua dedicação é um testemunho de seu respeito e amor pelos idosos, e você desempenha um papel crucial na promoção do envelhecimento saudável e na melhoria da qualidade de vida daqueles que servirá.

Desejamos a você uma carreira repleta de realizações e gratidão. Continue a aprender, a crescer e a fazer a diferença na vida dos idosos que encontrar no seu caminho. Seja um cuidador exemplar e um amigo compassivo, pois, afinal, o cuidado é a linguagem universal do amor.



CEJAM
Cidade de São Paulo
Saúde

CEJAM
Cidade de São Paulo
Saúde

CEJAM
Cidade de São Paulo
Saúde

Cidade de São Paulo
Saúde

Välle
SABOR LARANJEIRA
1L

Välle
SABOR LARANJEIRA
1L

BRUNO
C

BRUNO
C

SUA MUDANÇA DE VIDA É POR AQUI.

TEMOS CURSOS EM DIVERSAS
ÁREAS COMO: PRODUÇÃO
AUDIOVISUAL, MARKETING
DIGITAL, CONSTRUÇÃO DE SITES E
MUITO MAIS...



*VEM COM
A GENTE!*

CURSOS PRESENCIAIS E EAD!
CONFIRA EM NOSSO SITE!

