

Diretoria de Saúde e Desenvolvimento Humano
NÚCLEO DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

MANUAL DO CUIDADOR
Unimed Federação/RS

Manual do Cuidador

Versão 2

Diretoria de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Dr. José Mirenda

Produção:

Comitê de Atenção Integral à Saúde

Revisão e atualização de conteúdo:

Sara Dall’Agnol – Coordenadora NAIS

Maria Joana Dias Ferreira – Enfermeira

Lilian Carminatti – Psicóloga

Amanda Peixoto Rimolo - Nutricionista

Rejane Ortiz Radunz - Coordenadora de Provimento de Saúde

Natiele Barros Gomes - Enfermeira

Mara Lúcia Turnes Jurgini - Psicóloga

Virgínia da Cunha Schiavon - Enfermeira

Fernanda Kegles - Farmacêutica

Luciana Nogueira Xavier Bonnea - Fisioterapeuta

Mariana Vignolo Siqueira – Nutricionista

Diagramação:

Núcleo de Comunicação e Marketing

Conteúdo

1. Apresentação

2. Cuidador – Quem é o cuidador?

- Função do Cuidador
- Direitos do Cuidador e da pessoa cuidada
- Cuidando do Cuidador

3. Alguns cuidados com a pessoa acamada ou com limitações físicas

- Higiene
- Lavagem das mãos
- Mudança de decúbito
- Eliminações fisiológicas
- Sonda nasoenteral
- Verificação de sinais vitais

4. Alimentação Saudável

- Recomendações gerais para a alimentação
- Boas práticas de manipulação de alimentos
- Alimentação por sonda (dieta enteral)
- Hidratação
- Cuidados com sondas

5. Movimentando a pessoa idosa

- Mobilidade
- Exercícios respiratórios
- Prevenção de quedas

6. A comunicação e alguns distúrbios comuns nos idosos

- Afasias
- Disfagia
- Presbiacusia
- Presbifonia

Conteúdo

7. Uso correto de medicação

- Medicamentos: genérico, de referência e similar
- Armazenamento de medicamentos
- Cuidados ao administrar o medicamento
- Uso racional de antibióticos

8. Gerenciamento de resíduos

9. Doenças comuns que acometem a pessoa idosa

- Doenças demenciais (Alzheimer, Parkinson etc.)
- Doenças degenerativas
- Hipertensão
- Diabetes Mellitus
- Acidente Vascular Cerebral

10. Como agir em situações especiais

- Como agir em uma situação de óbito

11. Aspectos importantes a serem observados

- Luto
- Depressão
- Sexualidade
- Limitações
- Maus Tratos

12. Cuidados com a Covid-19

13. Referências Bibliográficas

1. Apresentação

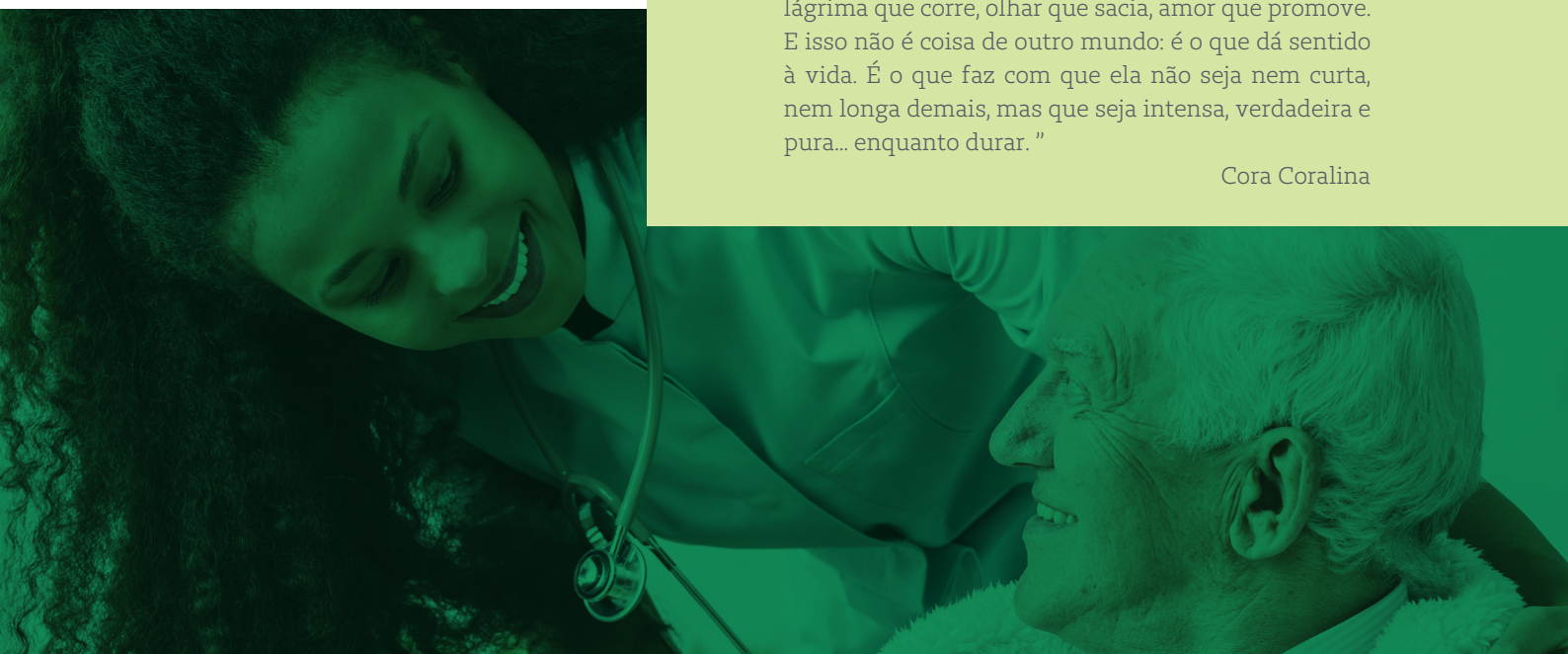
Diante do quadro de envelhecimento demográfico, com o aumento da expectativa de vida, algumas necessidades estão surgindo para a família, a sociedade e o poder público. A presença do cuidador nos lares cresce, havendo a necessidade de capacitá-los para o cuidado.

O processo de envelhecimento é inevitável, e pode ocorrer de duas maneiras: envelhecimento senil ou senescente. Quando falamos em cognição, ao se tratar de um processo sem comprometimentos cognitivos, usamos o termo “envelhecimento normal”. A senescência, portanto, é um fenômeno biológico que caracteriza o processo natural de envelhecimento (envelhecimento primário) ou envelhecimento normal. Nela, há perda progressiva da reserva funcional, sem impacto na autonomia e independência do idoso. Já o termo senilidade se refere ao conjunto de alterações decorrentes de situações de doença, que podem acompanhar um indivíduo ao longo do processo de envelhecimento. Caracteriza-se por sintomas e determina prejuízo à autonomia e independência do indivíduo.

Este Manual foi elaborado no ano de 2013 pela equipe do Comitê Estadual de Atenção Integral à Saúde, que observou a necessidade de capacitar os cuidadores de idosos e/ou pessoas com limitações, sabendo do papel fundamental que o cuidador presta no tratamento, recuperação e manutenção da qualidade de vida da pessoa cuidada. Fez-se necessário a atualização deste Manual diante de demanda das Singulares.

“ Não sei... se a vida é curta ou longa demais para nós. Mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocarmos o coração das pessoas. Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima que corre, olhar que sacia, amor que promove. E isso não é coisa de outro mundo: é o que dá sentido à vida. É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas que seja intensa, verdadeira e pura... enquanto durar. ”

Cora Coralina



2. Cuidador

QUEM É O CUIDADOR

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, solidariedade e doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO – sob o código 5162, que o define como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”. É a pessoa, da família ou da comunidade, com ou sem remuneração, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais.

Função do Cuidador

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a ser cuidada, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressalte-se sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com outras profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da enfermagem.

Atividades (tarefas) que fazem parte da rotina do cuidador:

- Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde. Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada.
- Ajudar nos cuidados de higiene.
- Estimular e ajudar na alimentação.
- Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: nadar, tomar sol e exercícios físicos.
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais.
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, além de massagens de conforto.
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde.
- Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.

DIREITOS DO CUIDADOR E DA PESSOA CUIDADA

Enquanto não for aprovada legislação própria que garanta direitos específicos aos cuidadores de idosos, estes permanecem submetidos às normas gerais, comuns a todos os demais trabalhadores, as quais variam de acordo com a forma com que desempenham suas atividades. Assim, primeiramente, deve ser identificado o tipo de contrato de trabalho em que se enquadra o cuidador de idosos, seja empregado comum (celetista), autônomo, doméstico ou voluntário.

O cuidador de idosos com vínculo empregatício e regido pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; tem direito a:

- Carteira de Trabalho e Previdência Social, devidamente anotadas.
- Salário-mínimo fixado em lei.
- Feriados civis e religiosos.
- Irredutibilidade salarial.
- 13º (décimo terceiro salário).
- Repouso semanal remunerado, preferencialmente aos domingos.
- Férias de 30 (trinta) dias.
- Férias proporcional, no término de contrato de trabalho.
- Estabilidade no emprego em razão da gravidez.
- Licença à gestante, sem prejuízo do emprego e do salário.
- Licença paternidade de 5 (cinco) dias corridos.
- Auxílio-Doença pago pelo INSS.
- Aviso prévio de, no mínimo, 30 (trinta) dias.
- Vale transporte.
- Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), benefício opcional.
- Seguro-desemprego.

LEGISLAÇÃO DOS DIREITOS E DEVERES

O que o paciente ou familiar/cuidador podem requerer:

- Benefício de prestação continuada (BPC): amparo assistencial ao paciente ou deficiente.
- Aposentadoria por idade e/ou invalidez: orienta-se buscar mais informações junto aos órgãos responsáveis (INSS).

Órgãos oficiais e legislação de apoio ao cuidador/idoso:

- Estatuto do Idoso (lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003).
- Conselho do Idoso.
- Delegacia do Idoso.
- Defensoria Pública.
- Promotoria de Justiça e Direitos Humanos.

CUIDANDO DO CUIDADOR

Os profissionais devem saber as limitações de seu trabalho. O objetivo é ajudar e auxiliar, mantendo a saúde física e mental do cuidador. É importante reconhecer quando já não é possível cuidar, solicitando ajuda em tais casos.

13 passos do cuidador

Os profissionais devem saber as limitações de seu trabalho. O objetivo é ajudar e auxiliar, mantendo a saúde física e mental do cuidador. É importante reconhecer quando já não é possível cuidar, solicitando ajuda em tais casos.

- Lembrar que é possível amenizar o efeito da doença sobre todos nós.
- Cuidar de si.
- Simplificar o estilo de vida.
- Permitir que os outros ajudem.
- Viver um dia de cada vez.
- Planejar o dia.
- Manter o senso de humor.
- Lembrar que o comportamento emocional da pessoa pode ser distorcido pela doença.
- Apreciar e dar mais importância àquilo que a pessoa ainda pode fazer.
- Lembrar que está dando o melhor de si.
- Dar amor e apoio.

3. Alguns cuidados com a pessoa acamada ou com limitações físicas

Antes e após manipular o paciente, medicamentos ou alimentos é importante lavar as mãos.

Passo a passo para higienização das mãos:

Como Higienizar as Mãos com Água e Sabonete?

Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas! Senão, friccione as mãos com preparações alcoólicas!

 Duração de todo o procedimento: 40-60 seg.

- 

0 Molhe as mãos com água.
- 

1 Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir todas as superfícies das mãos.
- 

2 Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.
- 

3 Estregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.
- 

4 Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.
- 

5 Estregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.
- 

6 Estregue o polegar esquerdo com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.
- 

7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo movimento circular e vice-versa.
- 

8 Enxágue bem as mãos com água.
- 

9 Seque as mãos com papel toalha descartável.
- 

10 No caso de torneiras com contato manual para fechamento, sempre utilize papel toalha.
- 

11 Agora, suas mãos estão seguras.

FONTE: ANVISA, 2020

Como Fazer a Fricção Anti-Séptica das Mãos com Preparações Alcoólicas?

Friccione as mãos com Preparações Alcoólicas! Higienize as mãos com água e sabonete apenas quando estiverem visivelmente sujas!

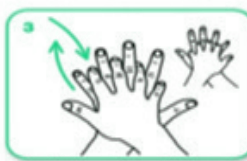
 Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



1a Aplique uma quantidade suficiente de preparação alcoólica em uma mão em forma de concha para cobrir todas as superfícies das mãos.



2 Friccione as palmas das mãos entre si.



3 Friccione a palma direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa.



4 Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



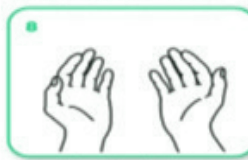
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



6 Friccione o polegar esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando-se de movimento circular e vice-versa.



7 Friccione as polpas digitais e unhas da mão direita contra a palma da mão esquerda, fazendo um movimento circular e vice-versa.



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

FONTE: ANVISA, 2020

HIGIENE

Corporal: a higiene corporal é de grande importância na recuperação e conforto da pessoa cuidada. Este procedimento deve ser realizado diariamente e poderá ser no chuveiro, na banheira e no leito.

É importante salientar que:

- A água deve estar morna;
- O ambiente sem muita circulação de ar;
- Utilizar sabonete neutro ou de glicerina.

Procure fazer do banho um momento de relaxamento.

Lembrete: instalar barras de apoio no box, utilizar tapetes antiderrapantes e utilizar cadeiras de banho sempre que necessário.

Higiene dos cabelos: a higiene corporal é de grande importância na recuperação e conforto da pessoa cuidada. Este procedimento deve ser realizado diariamente e poderá ser no chuveiro, na banheira e no leito.

Unhas: é importante manter as unhas sempre cortadas e lixadas, evitando sujidade.

Higiene oral:

- Escovar os dentes 3 vezes ao dia e sempre após a administração de medicamentos, com escova macia;
- Em pacientes dependentes sugere-se enrolar uma gaze em uma espátula, mergulhar em solução antisséptica e, após, realizar a higiene oral;
- Em paciente com uso de prótese, esta deverá ser escovada, com escova mais dura, sem esquecer de limpar as bochechas, língua e céu da boca.
- Inspeccionar gengivas.
- Não esquecer de, sempre que possível, manter a autonomia da pessoa cuidada.

Troca das fraldas: a troca das fraldas é muito importante para evitar assaduras e lesões de pele. Observar certos cuidados:

- Sempre que trocar as fraldas é importante lavar a região genital com água e sabão neutro/glicerina;
- Manter o paciente sempre seco;
- Evitar o uso de talco.

Lembrete: realizar a inspeção das fraldas a cada 3 horas e trocá-las sempre que houver sujidade. Seguir prescrição médica em caso de uso de pomadas/cremes para assaduras.

MUDANÇA DE DECÚBITO

As pessoas com algum tipo de incapacidade, que passam a maior parte do tempo na cama ou na cadeira de rodas, precisam mudar de posição a cada 2 horas. Esse cuidado é importante para prevenir o aparecimento de feridas na pele (úlceras de pressão), que são aquelas que se formam nos locais de maior pressão, onde estão as pontas ósseas, como o calcanhar, final da coluna, cotovelo, cabeça, entre outras regiões.

Cuidados para evitar as lesões de pele:

- Realizar mudança de decúbito de 2 em 2 horas;
- Massagear com hidratante as proeminências ósseas;
- Manter os calcâneos sempre sem encostar diretamente na cama/chão.
- Verificar junto ao médico assistente a necessidade de avaliação nutricional;
- Realizar movimentos ativos e passivos no leito;
- Sentar paciente na poltrona uma ou duas vezes ao dia;
- Utilizar travesseiros ou coxins entre os joelhos e nas costas para aumentar o conforto;
- Utilizar colchão piramidal;
- Manter lençóis limpos e esticados;
- Evitar alimentar paciente deitado na cama;
- Banho diário.

ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS

Tomar o cuidado necessário para manter a higiene e integridade da pele.

Para os pacientes que conseguem ir até o banheiro, lembrar apenas que a mulher deve fazer sua higiene com o papel higiênico, sempre no sentido da frente para trás.

Aos usuários de fraldas, trocar sempre quando houver a presença de urina ou fezes. Observar sempre a cor, odor e a quantidade das eliminações.

Uso de comadre/papagaio:

- Sempre forrar com compressa a comadre para que não machuque a pele do paciente.
- Higienizar a comadre e o papagaio sempre após o uso.

Sonda vesical de demora:

A sonda vesical de demora, ou sonda de Folley, é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontaneamente ou de controlar a saída da urina. Nos cuidados com os pacientes portadores de sonda vesical de demora, é necessário:

- Lavar as mãos antes e depois da manipulação com a sonda;
- Monitorar a troca da sonda Folley 1 vez ao mês, ou conforme orientação do médico assistente (procedimento realizado por enfermeiro);

- Fixar a sonda na coxa, com fita microporada, sempre deixando um pedaço da sonda "solto", para, em caso de 'puxão acidental', não machucar a uretra;
- Realizar higiene perineal, diariamente;
- Lavar a bolsa ou frasco coletor de urina uma vez ao dia, com água e sabão;
- Manter o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixar que ela fique muito cheia.
- Tomar cuidado para não puxar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra.
- A sonda tem que ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, cuidar para que a perna da pessoa ou outro objeto não comprima a sonda.
- Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verificar se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urine em um espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido, procure falar com a equipe de saúde.
- A sonda só poderá ser colocada pelo profissional enfermeiro, e a sua retirada só poderá ser feita por técnico de enfermagem ou enfermeiro.

Uripem:

O uripem é uma sonda externa feita de borracha fina, também conhecida como sonda de camisinha, pois é colocada no pênis como uma camisinha. A mangueira do uripem é encaixada a uma bolsa coletora de urina. Cuidados no uso de uripem:

- A colocação do uripem é simples e deve ser orientada pela equipe de saúde.
- A fixação não deve ficar muito apertada.
- Evitar fixar o uripem com esparadrapo comum, pois pode causar alergias e lesões no pênis.
- É mais fácil colocar o uripem com o pênis em ereção.
- Manter os pelos pubianos aparados, pois facilita a utilização do uripem.
- Retirar o uripem uma vez ao dia, para lavar e secar bem o pênis.

Lembrete: atentar para a coloração, odor e quantidade da urina, sempre registrando o volume excretado. Desprezar a diurese no vaso sanitário.

SONDA NASOENTERAL

A sonda nasoenteral é utilizada para a alimentação e administração de medicamento. Ela é introduzida pela narina e vai até o estômago ou duodeno. As orientações estão no capítulo Alimentação Saudável.

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

São indicadores de funções vitais em nosso organismo, podendo auxiliar no diagnóstico de algumas patologias. São eles: pressão arterial, temperatura, frequência cardíaca, movimentos respiratórios e dor.

Pressão arterial:

A pressão arterial é a medida da força do sangue contra as paredes das artérias e é verificada por meio do aparelho de pressão. A medida da pressão arterial compreende a verificação da pressão máxima, chamada sistólica e da pressão mínima, chamada diastólica.

Valores normais para um adulto:

Pressão sistólica: até 140 mmHg | Pressão diastólica: até 90 mmHg

Temperatura:

A temperatura corporal é medida através de termômetros (de mercúrio ou digitais). O local mais utilizado para medir a temperatura é a axila, colocando em contato a extremidade do termômetro durante cerca de 5 minutos. A temperatura corporal normal varia de 36°C a 36,8°C. É considerada febrícula a temperatura entre 37,5°C e 37,7°C. A partir de 37,8°C já se configura a febre. Normalmente, as temperaturas elevadas indicam algum tipo de infecção no organismo.

Frequência cardíaca:

O que se chama comumente de "pulso" está associado às pulsações ou às batidas do coração, impulsionando o sangue pelas artérias, e que podem ser sentidas ao posicionarmos as pontas dos dedos em locais estratégicos do corpo. As pulsações devem ser contadas durante 30 segundos e o resultado multiplicado por 2, a fim de se determinar o número de batidas por minuto. O número de batimentos por minuto, em adultos, varia de 60 a 80.

Movimentos respiratórios:

A respiração, na prática, é o conjunto de 2 movimentos normais dos pulmões e músculos do peito:

- inspiração (entrada de ar pela boca/nariz); e
- expiração (saída de ar, pelas mesmas vias respiratórias).

Nota-se a respiração pelo arfar (movimento de sobe e desce do peito) ritmado do indivíduo.

A respiração normal em adultos varia de 12 a 20 movimentos respiratórios por minuto.

- O cuidador deve receber instruções de um profissional de saúde quanto à técnica correta para a verificação dos sinais vitais.

Dor: é conceituada como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial ou descrita no termo de tal lesão. A dor é sempre subjetiva. É uma sensação em uma parte ou partes do corpo, sendo sempre desagradável e, portanto, uma experiência emocional.

Muitas pessoas relatam dor na ausência de uma lesão tecidual ou qualquer outra causa fisiopatológica; e, em geral, isso acontece por razões psicológicas. Não há como diferenciar essa experiência daquela decorrente de uma lesão tecidual, se tomarmos o relato subjetivo. Caso a experiência seja encarada como dor, e se a pessoa a relatar da mesma maneira que a dor causada por uma lesão tecidual, ela deve ser aceita como dor. É nosso papel, como cuidadores, evitar que o idoso tenha um longo tempo de exposição a essa sensação. É aconselhável buscar auxílio do médico assistente para controle e manejo da condição.

4. Alimentação Saudável

Uma alimentação saudável, isto é, adequada nutricionalmente e sem contaminação, influencia no bem-estar físico e mental, no equilíbrio emocional, na prevenção e no tratamento de doenças. Para se ter uma alimentação equilibrada, com todos os nutrientes necessários à manutenção da saúde, é preciso variar os tipos de alimentos, consumindo-os com moderação. Os nutrientes, indispensáveis para o bom funcionamento do organismo, são as substâncias químicas que o organismo absorve dos alimentos.

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO

Nem sempre é fácil alimentar outra pessoa, por isso, o cuidador precisa ter muita calma e paciência, estabelecer horários regulares, criar um ambiente tranquilo e seguir algumas orientações importantes: para receber a alimentação, a pessoa deve estar sentada confortavelmente. Jamais ofereça água ou alimentos à pessoa na posição deitada, pois ela pode se engasgar.

- Se a pessoa cuidada consegue alimentar-se sozinha, o cuidador deve estimular e ajudá-la no que for preciso: preparar o ambiente, cortar os alimentos, e demais atividades. Lembrar que a pessoa precisa de um tempo maior para se alimentar, por isso não se deve apressá-la.
- Quando a pessoa cuidada estiver sem apetite, o cuidador deve oferecer alimentos saudáveis e de preferência da pessoa cuidada, incentivando-a a comer. A pessoa com dificuldades para se alimentar aceita melhor alimentos líquidos e pastosos, como: legumes amassados, purês, mingau de aveia ou amido de milho, vitamina de frutas com cereais integrais.
- Para estimular as sensações de gosto e cheiro, que com o avançar da idade ou com a doença podem estar diminuídos, é importante que as refeições sejam saborosas, de fácil digestão, bonitas e cheirosas.
- Se a pessoa consegue mastigar e engolir alimentos em pedaços, não há razão para modificar a consistência dos alimentos. No caso da ausência parcial ou total dos dentes, e uso de prótese, o cuidador deve oferecer carnes, legumes, verduras e frutas bem picadas, desfiadas, raladas, moídas ou batidas no liquidificador.
- Para manter o funcionamento do intestino é importante que o cuidador ofereça à pessoa alimentos ricos em fibras, como frutas e hortaliças cruas, leguminosas e cereais integrais.
- Ofereça à pessoa cuidada, de preferência nos intervalos das refeições, 6 a 8 copos de líquidos por dia, ou entre 30 e 35ml/kg de peso corporal.

Uma alimentação saudável é completa em macro e micronutrientes, contemplando carboidratos, proteínas e lipídios. A seguir vamos descrever cada um deles:

Carboidrato: responsável por garantir energia para o organismo. Nesse grupo, entram alimentos como arroz, pães, massas em geral, milho, batata, batata doce, mandioca, quinoa etc. Dê preferência pelos integrais. Quantidade por refeição: 3 colheres de sopa.

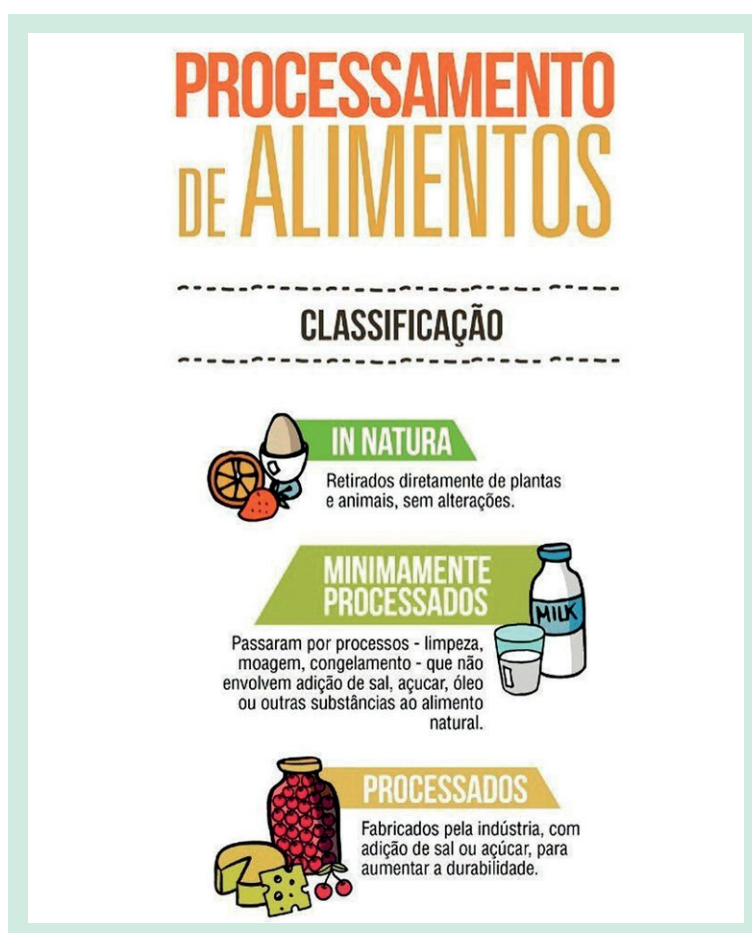
Proteína Animal: grupo responsável pela formação de músculos, ossos, cabelos, unhas, hormônios e enzimas. Ovos e Carnes (Prefira assados ou grelhados). Quantidade por refeição: 1 bife médio (equivalente ao tamanho da palma da sua mão) ou 2 ovos pequenos.

Proteína Vegetal: todos os tipos de feijões, soja, lentilha, grão-de-bico etc. Ricos em alguns aminoácidos, porém, pobre em outros, que é facilmente completado com aminoácidos presentes em cereais como arroz e quinoa. Por isso, a dupla arroz com feijão é imbatível, o que falta em um, o outro completa. Quantidade por refeição: 1 concha pequena ou 3 colheres de sopa.

Hortaliças e legumes: alface, rúcula, agrião, couve-flor, brócolis, cenoura, beterraba etc. Contém alto teor de fibras, que ajudam na saciedade, vitaminas e minerais que garantem a saúde e integridade do organismo. Evite usar maionese ou temperos prontos, que adicionam gordura e sódio ao alimento. Quantidade por refeição: Metade do prato (incluindo folhas e legumes).

É importante que a pessoa doente ou em recuperação coma diariamente carnes e leguminosas, pois esses alimentos são ricos em ferro. O ferro dos vegetais é melhor absorvido quando se come junto a alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros, em sua forma natural ou em sucos. Evite ingerir leite ou café logo após as refeições, pois pode interferir na absorção do ferro.

A base da alimentação deve ser composta por alimentos frescos/in natura (frutas, legumes) ou de característica minimamente processados (cereais e frutas secas). O Guia Alimentar para a população brasileira recomenda evitar alimentos do tipo ultra processados (sucos em pó e biscoitos por exemplo).



FONTE: GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014).

- O cuidador e a família da pessoa cuidada devem sempre observar a data de validade dos produtos.

O equilíbrio entre os tipos de nutrientes é muito importante, veja um exemplo de prato nutritivo e saudável:



FONTE: GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014).

VOCÊ SABE A DIFERENÇA?

DIET	Alimentos diet não possuem determinado nutriente, como açúcar, proteína ou gorduras.
LIGHT	Alimentos light possuem uma redução de pelo menos 25% em açúcar, gordura ou sódio em relação ao produto original
ZERO	Alimentos zero não possuem algum tipo de nutriente na composição, como sódio ou açúcar.

SUS + SECRETARIA DE SAÚDE | MINAS GERAIS GOVERNO DO ESTADO

FONTE: GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014).

BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

O que são Boas Práticas?

São práticas de higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores desde a escolha e compra dos produtos a serem utilizados no preparo do alimento até a venda para o consumidor. O objetivo das Boas Práticas é evitar a ocorrência de doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados.

O que é contaminação? Normalmente, os parasitas, as substâncias tóxicas e os micróbios prejudiciais à saúde entram em contato com o alimento durante a manipulação e preparo. Esse processo é conhecido como contaminação.

Quem é o manipulador de alimentos? É a pessoa que lava, descasca, corta, rala, cozinha, ou seja, prepara os alimentos. Portanto, deve sempre prezar por hábitos de higiene.

Dicas:

- Esteja sempre limpo. Tome banho diariamente;
- Use cabelos presos e cobertos com redes ou toucas;
- Lave bem as mãos antes de preparar os alimentos;
- Mantenha as unhas curtas e limpas.

Como higienizar os alimentos?



FONTE: GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014).

HIDRATAÇÃO

Nos idosos, a ingestão de água é extremamente importante, porque eles são propensos a desenvolver desidratação. Como regra geral, a quantidade diária deve ser 30 a 35 ml/kg/peso.

Lembrete: a desidratação é prevalente em idosos e é causa muito comum de estado confusional agudo, que ocorre fundamentalmente pelo declínio na sensação de sede relacionado à idade. Caso a água perdida não seja prontamente repostada, a desidratação rapidamente se instala.

Terapia Nutricional (TN):

Algumas condições de saúde fazem com que as pessoas percam a capacidade de se alimentar via oral, ou tenham dificuldade para absorver a quantidade de nutrientes necessária para sua saúde. A fim de auxiliar na nutrição destes indivíduos há um conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional por meio da Nutrição Oral, Enteral e Parenteral. A TN está indicada em casos de desnutrição, risco nutricional, ingestão oral inadequada e perda de peso acelerada. Aspectos como apetite comprometido e estresse físico/emocional, também devem ser considerados, assim como pacientes fragilizados ou seriamente debilitados merecem atenção especial.

Terapia Nutricional Oral:

A via oral sempre deve ser preferencial, usando suplementos alimentares orais (pós ou líquidos) que irão complementar a alimentação habitual. Importante sempre identificar se o indivíduo não está aceitando a quantidade e qualidade dos alimentos adequados.

Terapia Nutricional Enteral:

A Nutrição Enteral (NE) está indicada quando ocorrer: desnutrição; risco nutricional; ingestão oral inadequada (aceitação inferior a 60% da oferta ideal); perda de peso superior a 5% em três meses ou maior que 10% em seis meses; índice de massa corporal (IMC) abaixo de 20 kg/m². A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda. Assim, é possível fornecer os nutrientes que a pessoa necessita independente da sua cooperação, fome ou vontade de comer.

As vias de administração da dieta enteral são: através de sonda nasogástrica ou nasoenterica, gastrostomia ou jejunostomia. As sondas podem ser colocadas pelo profissional enfermeiro ou pelo próprio médico através do nariz ou da boca até o estômago ou intestino (SNE, SNG), ou pelo médico por procedimento cirúrgico ou endoscópico para acessar diretamente o estômago ou intestino através de ostomias. Em algumas situações, a pessoa recebe alimentação mista, isto é, alimenta-se via oral e recebe um complemento alimentar pela sonda.

A nutrição enteral é industrializada. A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, podendo ser utilizada por 24 horas depois de aberta em refrigeração. A alimentação enteral deve ser prescrita pelo nutricionista.

CUIDADOS COM A SONDA

Sondas colocadas no Nariz: A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha zelo para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local e fixação, o que evita provocar algum tipo de lesão ou alergias na pele.

Ostomias:

O orifício deve estar sempre seco, limpo, não deve tapar o local, somente higienizar no momento do banho. Caso tenha saída de secreção, deve ser observado e contatada enfermagem ou médico.

Cuidados necessários na dieta enteral:

- Caso a sonda se desloque (saia da narina ou saia da ostomia) chame a equipe de saúde para recolocá-la. Observar marcação da sonda.
- É importante o teste da sonda antes da administração da dieta.

Teste: aspirar 20 ml de ar; posicionar o estetoscópio na região gástrica (estômago); injetar o ar até escutar um "ronco". Caso não escute o "ronco", solicite avaliação da enfermeira.

Como administrar a dieta enteral:

Materiais Necessários:

- Produto;
- Frasco Descartável (300 ou 500ml);
- Equipo macro gotas;
- Seringa de 20ml a 50ml.

- Sempre que administrar a dieta ou medicamento a pessoa deverá estar sentada ou com a cabeceira do leito elevada (45 graus);
- Pendure o frasco de alimentação enteral em posição acima da cabeça da pessoa (30cm acima, podendo usar um cabide para auxílio), para facilitar a descida da dieta;
- Administre a dieta lentamente, em torno de uma gota por segundo, podendo adaptar conforme tolerância;
- É importante salientar a importância de lavar a sonda sempre após a administração de medicamentos, com no mínimo 20 ml de água fria filtrada ou fervida em bolus (com seringa);
- A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso;
- A quantidade de alimentação e água administradas será seguida conforme a prescrição da nutricionista ou do médico assistente;
- Preferencialmente administrar água entre as dietas em um outro frasco.

5. Movimentando a pessoa idosa

MOBILIDADE

A capacidade de mover-se é função essencial para qualquer ser vivo. Por isso, é importante sempre estimular o movimento, mesmo nas coisas simples do dia a dia, preservando a participação da pessoa cuidada nas atividades básicas. Introduza exercícios na rotina da pessoa cuidada, respeitando a mobilidade da articulação, o ritmo dela e mantendo intervalos de tempo durante as atividades.

Lembrete: é importante que o cuidador anime, estimule e apoie a pessoa cuidada a fazer pequenas caminhadas, de preferência em lugares arejados. A caminhada é uma atividade importante, pois ajuda a melhorar a circulação sanguínea e a manter o funcionamento das articulações, entre outros benefícios. Para auxiliar a pessoa cuidada a andar, é preciso que o cuidador lhe dê apoio e segurança. Se necessário, fazer o uso de bengalas e andadores. Verifique se a pessoa está usando roupas e sapatos adequados.



OUTRAS ATIVIDADES QUE PODEM SER REALIZADAS

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



- Dobre e estenda uma das pernas, repita o movimento com a outra perna (sem atritar o calcanhar na cama, pois pode favorecer o surgimento de feridas).

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



- Levante e abaixe os braços da pessoa, depois abra e feche.

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



- Ajude a pessoa a flexionar suave e lentamente a cabeça para frente e para trás, para um lado e depois para o outro, isso alonga os músculos do pescoço. Estimule para que a pessoa faça os movimentos sozinha. Se necessário, o cuidador pode ajudá-la. No caso de tonturas, suspenda o movimento até melhorar do sintoma.

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

É comum na pessoa acamada o acúmulo de secreções nos pulmões, que pode favorecer o aparecimento de pneumonia. Neste caso, exercícios respiratórios são importantes para que as secreções sejam expectoradas. Todavia, é importante que seja instruído por um profissional fisioterapeuta.

PREVENÇÃO DE QUEDAS

A queda é o mais importante e frequente acidente doméstico que ocorre com os idosos e a principal causa de morte acidental em pessoas acima de 65 anos. É importante conhecer todos os fatores determinantes de queda para que possa atuar principalmente na prevenção e contribuir para a redução de estatísticas, bem como suas consequências.

Principais causas de quedas em idosos:

Fatores intrínsecos determinantes de quedas - Envelhecimento ocular, presbiacusia, quadro de depressão, redução da capacidade de perceber onde está, redução no tempo de reação e velocidade em realizar tarefas; enfraquecimento dos músculos do quadríceps e cintura escapular; hipotensão ortostática; ansiedade; demências e estados confusionais agudos; alteração da marcha; arritmia e sequelas de fraturas.

Fatores extrínsecos que podem provocar quedas - Pisos irregulares, encerados, desnivelados ou derrapantes; tapetes soltos pelo chão; obstáculos pelo caminho; mobiliário em local inadequado; objetos de uso do idoso colocados em locais de difícil acesso; iluminação inadequada; cama e poltronas inadequadas para o conforto do idoso; calçados inadequados; inexistência de corrimão em escadas e corredores; vasos sanitários baixos e sem apoios laterais; falta de apoio nos boxes dos banheiros; uso de algumas medicações e consumo de álcool em excesso.

Medidas de prevenção contra as quedas:

Elimine os perigos da residência como:

- Ambientes com pouca luminosidade;
- Tapetes que escorregam;
- Fios de telefone ou eletricidade soltos;
- Desorganização: objetos, brinquedos espalhados pelo chão.

Acrescente medidas de segurança como:

- Barras de apoio no banheiro, no box e próximo ao vaso sanitário;
- Iluminação noturna (abajur ao lado da cama, corredor);
- Capachos/tapetes não deslizantes;
- Ajuste a altura da cama e, se possível, dê preferência aos colchões mais firmes;
- Não utilize armários muito altos que necessitem de bancos ou escadas para alcançar os objetos;
- Mantenha o piso sempre seco.

Cuidados com o idoso:

- Usar sapatos com solado de borracha, antiderrapantes e sem saltos;
- Não andar somente de meias;
- Caminhar sem pressa, especialmente em lugares desconhecidos;
- Evitar consumo de bebidas alcoólicas em excesso;
- Fazer avaliação periódica de visão;
- Não usar medicamentos sem autorização médica;
- Fazer atividade física moderada e regular, com orientação médica.

6. A comunicação e alguns distúrbios comuns nos idosos

É importante que o cuidador saiba reconhecer sinais e sintomas relacionados à fala, audição e comunicação, a fim de que a pessoa cuidada possa ser encaminhada para tratamento.

As principais patologias que acometem o indivíduo idoso, do ponto de vista fonoaudiológico são:

Afásias:

As afásias são distúrbios de linguagem decorrentes de lesões no Sistema Nervoso Central, naquelas zonas responsáveis por ela. Podem afetar tanto a linguagem falada quanto a linguagem escrita. As causas mais comuns de afasia são: AVC (Acidente Vascular Cerebral), Doenças Infecciosas (Meningite), Doenças Degenerativas (Esclerose Múltipla, Alzheimer, etc.), Traumatismo cranioencefálico, entre outras. Dependendo da localização cerebral, podem comprometer a linguagem expressiva, a linguagem compreensiva ou ambas.

Os sintomas mais comumente observados em pessoas com afasia são: paciente fala frases curtas ou incompletas, frases sem sentido, troca uma palavra por outra, fala palavras incompreensíveis, não entende a conversa das outras pessoas, escreve frases sem sentido.

Parte dos pacientes afásicos apresentam uma melhora espontânea nos meses subsequentes à lesão, geralmente em um período que varia entre 3 a 6 meses. Assim, iniciar a fonoterapia antes desse período é muito importante para o prognóstico do paciente.

Disfagia:

A disfagia é um distúrbio da deglutição pela diminuição da sensibilidade ou coordenação dos músculos responsáveis pelos movimentos ao engolir. Pode ocorrer em consequência de doenças neurológicas, como o Parkinson, Alzheimer, AVC, Esclerose Múltipla ou pelo próprio processo de envelhecimento. A disfagia é importante causa de aspiração de alimentos (alimentos que penetram no pulmão) e até mesmo de óbito na população idosa, devendo ser criteriosamente avaliada e tratada, conforme as possibilidades do paciente.

Os principais sintomas que podem ser observados em pacientes com disfagia são:

- Engasgos com saliva ou alimentos;
- Deglutição demorada;
- Engolir várias vezes a mesma colherada;
- Retorno do alimento para a boca após engolir;
- Permanência de resíduos alimentares na boca após engolir;
- Perda de peso;
- Pigarro ou tosse após a refeição;
- Infecções respiratórias de repetição;
- Rouquidão ou mudança da voz após a deglutição;
- Dificuldade de mastigar; (sugere-se a introdução de alimentos pastosos)
- Cansaço após a alimentação;
- Sensação de alimento preso na garganta.

Os sintomas de disfagia acima descritos podem ocorrer isolados ou combinados. Pacientes com tais sintomas devem ser imediatamente avaliados por fonoaudiólogo, que verificará as possibilidades de reabilitação do paciente, bem como gerenciar e orientar o processo de alimentação, inclusive sugerindo vias alternativas de alimentação, caso necessário.

Presbiacusia:

A presbiacusia é a diminuição gradativa da audição nos indivíduos idosos. O termo presbiacusia vem do grego, onde Prébys = idoso e Ákousis = ouvir, que significa audição do idoso.

A presbiacusia tem início a partir da quinta década de vida e é atualmente considerada a causa mais comum de perda auditiva no adulto. Pode ser constatada através de exame de audiometria. O grau de perda de audição pode variar de acordo com o início do desenvolvimento da perda auditiva. Geralmente os indivíduos idosos referem ouvir a voz das pessoas e não entender a fala, principalmente em ambientes com conversas paralelas ou fontes sonoras competitivas.

A presbiacusia, muitas vezes, é responsável pelo isolamento do idoso, já que, por não escutar bem, deixa de participar dos assuntos familiares e reduz o convívio social. Assim, frequentemente é responsável ou coadjuvante em quadros depressivos.

As perdas auditivas podem ser compensadas com o uso de aparelhos auditivos. Ao observar que o indivíduo está apresentando dificuldades auditivas, é fundamental encaminhá-lo para avaliação, permitindo assim, manter suas habilidades comunicativas.

Presbifonia:

A presbifonia pode ser definida como o envelhecimento vocal. Está relacionada com alterações estruturais da laringe. A partir dos 45 anos de idade tais alterações já podem ser identificadas, com maior ou menor impacto na voz. A senilidade vocal geralmente é mais marcante nas mulheres.

Podem-se observar as seguintes características vocais:

- Redução da potência da voz;
- Diminuição dos harmônicos;
- Voz mais grave nas mulheres;
- Voz mais aguda nos homens;
- Deterioração da qualidade vocal, podendo apresentar-se áspera, soprosa, rouca e trêmula.

Recomendações para uma boa comunicação com o idoso:

- Utilizar sempre frases simples, claras e afirmativas;
- Conhecer o vocabulário utilizado pelo idoso;
- Falar sem gritar, de maneira pausada e calma, sem ser muito lento;
- Ouvir o idoso com paciência, respeitando seu ritmo de resposta;
- Falar de frente de forma que o idoso possa ler seus lábios;
- Evitar comunicar-se em ambientes barulhentos;
- Respeitar o idoso com suas características pessoais;
- Valorizar a experiência do idoso;
- Ser amável, paciente e atencioso;
- Permitir que o idoso participe do diálogo e das decisões tomadas em casa;
- Evitar expressões do tipo “deve”, “não deve”, porque reflete um relacionamento autoritário;
- Evitar expressões “vô”, “vó”, “vozinha” etc..., que despersonalizam e inferiorizam o idoso, procurando chamá-lo pelo nome;
- Não infantilizar o idoso;

7. Uso correto de medicamentos

Os medicamentos são elaborados com a finalidade de prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas, sendo produzidos com rigoroso controle técnico para atender às especificações determinadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Para que os medicamentos tenham o efeito desejado, eles devem ser usados de forma correta e com orientação médica e farmacêutica.

MEDICAMENTOS

Genérico, de referência e similar

Medicamento de referência é o medicamento inovador que possui marca registrada, com qualidade, eficácia terapêutica e segurança comprovadas através de testes científicos registrado pela Anvisa. Ele servirá de parâmetro para registros de posteriores medicamentos similares e genéricos, quando sua patente expirar.

Medicamento similar é produzido após vencer a patente do medicamento de referência e é identificado por um nome de marca. Possui eficácia, segurança e qualidade comprovadas através de testes científicos e são registrados pela Anvisa. Possui o mesmo fármaco e indicação terapêutica do medicamento de referência, podendo diferir em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos.

Medicamento genérico apresenta o mesmo princípio ativo do medicamento de referência e possui qualidade, eficácia terapêutica e segurança comprovadas através de testes científicos registrados pela Anvisa. Não possui nome de marca, somente a denominação química de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB).

ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS

- É necessário um local seguro e fora do alcance de crianças para evitar uma ingestão acidental do medicamento;
- É preciso observar se está protegido da luz direta, do calor e da umidade. Locais quentes como a cozinha e úmidos como o banheiro não são adequados para guardar medicamentos, eis que podem causar alterações na composição, diminuindo a eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade;
- É importante respeitar a temperatura de conservação do medicamento informada na bula ou rótulo do produto;
- Procure manter os medicamentos armazenados em sua embalagem original, dentro de caixas de plástico, evitando caixas de papelão ou madeira, de preferência juntamente com a bula, para possíveis dúvidas;
- Observar a data de validade, procurando sempre cuidar para não administrar medicamento vencido.

CUIDADOS AO ADMINISTRAR O MEDICAMENTO

- É importante manter sempre o mesmo horário da ingestão de cada medicamento;
- Nunca tomar medicamentos com bebidas alcoólicas;
- Comprimidos, cápsulas e drágeas são administrados por via oral com um copo cheio de água e nunca engolindo a seco. Comprimidos revestidos e drágeas são tipos especiais de comprimidos que visam uma liberação controlada da substância ativa (tornando a ação mais prolongada ou protegendo a substância ativa da degradação no estômago). Esses dois tipos de comprimidos não devem ser quebrados ou mastigados, pois podem perder o efeito terapêutico ou até causar intoxicação;

- Os comprimidos que podem ser partidos são os sulcados (possuem um sulco definido no centro do comprimido – são os mais fáceis de partir). Só devem ser partidos, porém, caso haja indicação do farmacêutico ou do médico assistente, pois pode haver erro de dosagem;
- Comprimidos sublinguais: devem ser mantidos embaixo da língua até se dissolverem por completo;
- Comprimidos efervescentes: devem dissolver completamente em um copo de água antes de serem ingeridos;
- Pós e granulados: são habitualmente dissolvidos ou colocados em suspensão na água;
- Colírios: é necessário manipulá-los com higiene. É preciso lavar cuidadosamente as mãos antes de sua utilização, evitar o contato do conta-gotas ou da extremidade do frasco aplicador diretamente no local da aplicação reduzindo a possibilidade de contaminação;
- Suspensões: são dispersões de partículas sólidas de substâncias ativas em um líquido aquoso. Quando o frasco do medicamento está em repouso as partículas sólidas se depositam no fundo do frasco, sendo necessário agitar antes de usar.

Lembrete:

- No caso de esquecimento de dose, leia a bula do medicamento ou consulte um profissional (médico ou farmacêutico).
- Se observar o aparecimento de qualquer sintoma indesejável, suspenda a medicação e procure um médico.
- Siga a receita médica à risca, observando as doses e horários indicados para tomar o medicamento.

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

A prescrição de um antibiótico sem uma indicação pode levar ao surgimento de resistência bacteriana. Por este e outros motivos, a Anvisa determinou que os antibióticos devem ser vendidos apenas com receita médica. É importante tomar o antibiótico sempre no horário informado. Não interromper o tratamento antes do tempo estipulado, mesmo que seja observada alguma melhora. O intervalo entre as doses é calculado para que o medicamento se mantenha em uma concentração mínima para fazer efeito na circulação sanguínea.

9. Doenças comuns que acometem a pessoa idosa

Para garantir a segurança do idoso, de sua família e até mesmo da comunidade local, os cuidadores têm a atribuição de realizar a destinação dos resíduos sólidos utilizados no cuidado em saúde. A separação do lixo deve se dar de acordo com as orientações da cidade onde o idoso reside, respeitando as datas de coletas do lixo seco e orgânico. Além disso, alguns cuidados devem ser seguidos:

- As lixeiras devem ter tampas e o lixo deve ser acondicionado em sacos plásticos colocados nas lixeiras;
- O lixo deve ser manuseado, preferencialmente com luvas de borracha;
- Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar manualmente as agulhas das seringas;
- Colocar os recipientes coletores para o descarte de material perfurocortante, próximo ao local onde é realizado o procedimento;
- Descartar todo resíduo perfurocortante, inclusive os que não foram usados, em recipiente exclusivo, resistente à perfuração e com tampa, sem ultrapassar o limite de 2/3 da capacidade total do recipiente.

Nos locais onde não exista um serviço exclusivo de coleta de resíduos nos domicílios, sugere-se que a equipe realize o transporte destes até a sede de um ambulatório ou Unidade de Saúde. Para tanto, orienta-se a utilização de caixas plásticas com tampa que permitam o acondicionamento dos resíduos separado dos materiais limpos. Atentar para a higienização das mãos após manusear os resíduos ou equipamento.

Recomenda-se a consulta do documento Segurança do Paciente no Domicílio, página 30, aonde consta o detalhamento dos resíduos e locais de descarte.

Alzheimer:

O Alzheimer é uma doença neurodegenerativa que provoca o declínio das funções intelectuais, reduzindo as capacidades de trabalho e relação social e interferindo no comportamento e na personalidade. Com sintomas que vão desde a perda de memória, perturbações de sono, confusão, agitação, incapacidade de comunicar, incontinência, depressão, comportamentos agressivos e perigosos, há vários cuidados a ter em conta quando se lida diariamente com um doente com Alzheimer.

- A maior parte dos doentes com Alzheimer passa a viver no passado, uma vez que já não conseguem se lembrar do que fizeram ontem, dos nomes das pessoas com quem habitualmente lidam. Geralmente, a memória de longa duração não é afetada, o que significa que o passado do doente passa a ser o seu presente, sendo que os eventos recentes são esquecidos. Devemos nos adaptar ao doente e não ao contrário, ou seja, fazer um esforço para viver a realidade da pessoa, mesmo que seja uma época da sua vida de 20 anos atrás. Pelo menos, assim há a possibilidade de recordar e conversar, continuando atento e comunicativo.

- Promova um ambiente seguro: retire do banheiro pequenos eletrodomésticos como secadores ou máquinas de barbear; feche à chave armários com produtos perigosos ou locais onde o doente corre algum risco; coloque barreiras de segurança nas escadas. Disponibilize um espaço amplo, limpo e tranquilo onde ele possa estar à vontade; rodeie-o de objetos familiares, como fotografias ou outras lembranças pessoais.

- Evite ambientes muito barulhentos ou com muita gente (podem agitar o doente, levando-o à “fuga”); apressá-lo com rotinas diárias como tomar banho, vestir e comer tornam-se difíceis e até perigosas para executarem sozinhos, por isso, ajude-o; não fale sobre a pessoa e as dificuldades da doença à sua frente.

- Pelo menos 60% dos doentes com Alzheimer se perdem com facilidade e não conseguem voltar ao ponto de partida. Não deixe portas e/ou janelas abertas; evite deixá-lo executar tarefas fora de casa, sozinhos. Retire-lhe as chaves do carro se entender que a condução possa representar um perigo para ele ou para os outros.

- Busque ferramentas tecnológicas (aplicativos, pulseiras...), que através do uso de GPS auxiliem na localização do indivíduo.

- Muitos doentes têm dificuldade em formular frases completas ou deixam de falar por completo. Fique atento à linguagem corporal e às expressões faciais. Por exemplo, caso a pessoa sempre tenha demonstrado gosto pela música clássica, ponha tal música a tocar; se é um apaixonado por futebol, ligue a televisão durante um jogo. Dê carinho e afeto, um forte abraço ou apenas a sua companhia, tudo isso pode fazer a diferença na relação entre cuidador e paciente.

- Estabeleça e cumpra os horários da medicação; certifique-se que o doente beba muita água; caso identifique alterações nos hábitos alimentares ou de sono, comunique o médico; as mudanças de comportamento e de estado de espírito – como ansiedade, querer estar sozinho ou tristeza – também devem ser vigiadas.

Lembrete: manter a mente e o corpo ativos é fundamental. Existem muitas atividades que podem e devem ser realizadas com um doente de Alzheimer, até para estimular os sentidos: dançar, cantar, jardinar, pintar, caminhar, conviver com crianças, cozinhar, entre outras atividades de lazer.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, sendo fator determinante de morbidade e mortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos. O tratamento da hipertensão e a prevenção das complicações crônicas exigem uma abordagem multiprofissional. Assim como todas as doenças crônicas, a hipertensão arterial necessita de um processo contínuo de motivação para que a pessoa não abandone o tratamento. Consideram-se valores alterados de pressão arterial sistólica superiores ou iguais a 140 mmHg (milímetros de mercúrio) e/ou valores de pressão arterial diastólica superiores a 90 mmHg. A pressão arterial recomendável é abaixo de 120/80 mmHg.

Existem alguns fatores de risco que conduzem à hipertensão arterial. São eles:

- Excesso de peso;
- Idade (homens com mais de 45 anos e mulheres com mais de 55);
- Consumo excessivo de sal e de álcool;
- Sedentarismo;
- Falta de exercício físico;
- Má alimentação;
- Tabagismo;
- Stress;
- Determinados medicamentos.

Tratamento não-farmacológico: as principais estratégias para o tratamento não-farmacológico da HAS incluem:

- Controle do excesso de peso;
- Adoção de hábitos alimentares saudáveis. Uma alimentação com conteúdo reduzido de sódio, baseada em frutas, verduras, derivados de leite desnatado, quantidade reduzida de gorduras saturadas e colesterol;
- Evitar alimentos industrializados, processados, embutidos;
- Preferir temperos naturais, evitando temperos prontos;
- Cozinhar com pouco sal;
- Abandono do tabagismo;
- Realizar uma atividade física regular.

Tratamento farmacológico:

- É importante administrar os medicamentos nos horários prescritos pelo médico;
- Nunca dê medicamentos sem serem prescritos.

Outras medidas:

- Medir a pressão arterial no domicílio, sempre que possível;
- Observar sinais de hipotensão ou hipertensão.

Importante:

- A hipertensão é uma doença silenciosa, isto é, sem sintomas;
- A hipertensão quando não controlada pode lesar de forma lenta e silenciosa o coração, os rins, o cérebro, os olhos, as artérias periféricas;
- Toda pessoa idosa deve passar regularmente por uma avaliação com um profissional de saúde para verificar sua pressão arterial;
- Para tratamento da hipertensão, a pessoa idosa deve manter peso adequado, fazer atividades físicas com regularidade, ter alimentação adequada, reduzir sal, não fumar, usar os remédios receitados e ir regularmente ao médico;
- Quando uma pessoa idosa apresenta um aumento repentino e inesperado de pressão, acompanhado de sintomas como confusão mental, perda de força ou consciência, palpitação, dor no peito, é preciso procurar atendimento médico imediato.

DIABETES MELLITUS

É uma doença metabólica crônica caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos (açúcar) no sangue. Isto ocorre quando o pâncreas não consegue produzir a insulina suficiente ou quando o corpo não consegue utilizar a insulina produzida. A doença requer cuidado contínuo, educação para o autocuidado permanente e suporte para a prevenção de complicações, disfunções e insuficiência em vários órgãos.

Qualquer valor acima de 126 mg/dL de glicose em jejum ou acima de 200 mg/dL de glicose após uma refeição é considerado nível elevado de glicose. É importante definir com auxílio do médico que nível deve ser considerado valor de alerta da hiperglicemia no caso da pessoa idosa. O tratamento da diabetes é feito com medicamentos orais e/ou insulina injetável; neste caso, o cuidador deve receber instruções de um profissional da saúde sobre a aplicação de insulina e cuidados específicos a pessoa com diabetes.

Classificação do diabetes mellitus:

- TIPO 1: anteriormente conhecido como diabetes juvenil, representa 10% de todos os casos. Seu pico de incidência é entre 10 e 14 anos. Os sintomas são mais marcantes;
- TIPO 2: diabete do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Os pacientes são assintomáticos em 50% dos casos. O diagnóstico é feito em exames de rotina ou quando se manifestam sinais de complicação.
- Diabete Gestacional é a doença que ocorre na gravidez, podendo comprometer o feto e a gestante. Com intensidade variável, se resolve na maioria dos casos após o término da gestação. Contudo, pode retornar anos depois.

Hiperglicemia:

A hiperglicemia é o aumento da glicose no sangue e tem como sinais e sintomas:

- Piora da confusão mental;
- Perda de urina de forma involuntária na roupa;
- Dores musculares;
- Desânimo;
- Alteração do sono (insônia noturna e sonolência pela manhã);
- Cansaço e sede constantes;
- Excesso de urina e fome exagerada;
- Visão distorcida;
- Indigestão, vômitos e dor abdominal;
- Sonolência;
- Desmaios e coma nos casos mais graves.

É importante ressaltar que muitas vezes a pessoa idosa pode ter hiperglicemia sem qualquer queixa ou alteração visível, por isso, a importância do controle regular da glicose (tanto em jejum quanto após as refeições).

Hipoglicemia:

Hipoglicemia significa baixo nível de glicose no sangue, ou seja, quando a glicemia está abaixo de 70 mg/dL e apresenta como sintomas:

- Visão borrada;
- Tonturas;
- Fraqueza, dor de cabeça;
- Pensamento lento;
- Formigamentos;
- Sensação de fome;
- Dificuldade de concentração;
- Irritabilidade;
- Alterações de comportamento e, em casos mais graves, convulsão e coma.

PÉ DIABÉTICO

Muitos diabéticos têm uma sensação diminuída nas mãos e pés, o que prejudica o seu estado de saúde. Por vezes, pequenos cortes e escoriações nos pés passam despercebidas e essas feridas correm o risco de ficar infectadas. Os pacientes idosos são particularmente vulneráveis neste ponto e podem não ter a condição física desejada para tratar dos próprios pés. Por isso, é fundamental cuidar dos pés dos diabéticos e fazer com que eles sejam examinados pelo menos a cada três meses por um profissional.

A observação e a higienização correta auxiliam na prevenção e diagnóstico precoce das lesões. Alguns cuidados simples podem ser tomados para evitar estes problemas.

- Examine seus pés diariamente: Procure bolhas, feridas, ferimentos, calos, frieiras, cortes, rachaduras e alterações de coloração na pele;
- Mantenha seus pés limpos, usando sabonete de glicerina e água morna. Nunca use água quente, pois a diminuição da sensibilidade térmica pode fazer com que se queime;
- Após o banho, seque bem os pés com uma toalha macia, sem esfregar, principalmente entre os dedos e ao redor das unhas;
- Mantenha a pele hidratada, aplicando creme ou loção hidratante. Não aplique em cortes ou ferimentos ou entre os dedos para evitar umidade;
- As meias sem costura e sem elástico são as melhores para pessoas diabéticas, pois evitam machucados. Prefira usar meias de lã ou algodão e evite as meias de nylon que dificultam a transpiração e perdem rapidamente a qualidade;
- Mantenha as unhas cortadas. O corte deve ser quadrado, deixando ver uma pequena parte branca. Lixe os cantos para mantê-los arredondados. Só utilize os serviços de manicures e pedicures treinados e peça para que não tirem as cutículas e não corte os cantos. Informe sempre que é diabético;
- Evite andar descalço, mesmo dentro de casa;
- Os sapatos ideais são os fechados, de couro macio, em numeração e altura adequadas e que sejam confortáveis. Os que têm piso antiderrapante, com solado rígido e seguro, são uma boa opção, pois dão maior segurança para caminhar. Evite usar sapatos sem meia;
- Em caso de ferimentos ou acidentes nos pés ou pernas, faça um tratamento imediato. Não espere para “ver se vai melhorar”. Este tempo perdido pode gerar complicações, como infecções e dificuldade de cicatrização das feridas. Os primeiros cuidados a serem tomados são: lave o local do ferimento com água limpa e sabão neutro, cubra com gaze estéril e enfaixe sem apertar. Em seguida, procure um médico.

Importante:

- Verificar constantemente os níveis glicêmicos;
- Administrar os medicamentos conforme a prescrição médica e orientações do profissional de saúde;
- Incentivar a prática de exercício físico;
- Cuidar dos pés dos diabéticos;
- Efetuar exames oftalmológicos com regularidade;
- Manter as vacinas atualizadas;
- Fazer com que um diabético seja acompanhado por um nutricionista;
- Prestar atenção às fontes “escondidas” de açúcar.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

O acidente vascular cerebral, ou derrame cerebral, ocorre quando há um entupimento ou o rompimento dos vasos que levam sangue ao cérebro provocando a paralisia da área cerebral que ficou sem circulação sanguínea adequada. O AVC também é chamado de Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Tipos de AVC:

- Isquêmico: entupimento dos vasos que levam sangue ao cérebro;
- Hemorrágico: rompimento do vaso provocando sangramento no cérebro.

Fatores de risco para o AVC:

Quase toda a prevenção do AVC é baseada no combate aos fatores de risco. Os principais são: pressão arterial elevada, doença cardíaca, colesterol elevado, fumo, uso excessivo de bebidas alcoólicas, diabetes mellitus, idade, sexo, raça, história anterior de doença vascular, obesidade, anticoncepcionais hormonais, sedentarismo.

Quando desconfiar que uma pessoa está apresentando um AVC:

O AVC manifesta-se de modo diferente em cada paciente, pois depende da área do cérebro atingida, do tamanho desta área, do tipo (Isquêmico ou Hemorrágico) e do estado geral do paciente.

Sinais de que a pessoa pode estar tendo um AVC:

- Fraqueza ou adormecimento de um membro ou de um lado do corpo, com dificuldade para se movimentar;
- Alteração da linguagem, passando a falar "enrolado" ou sem conseguir se expressar, ou ainda sem conseguir entender o que lhe é dito;
- Perda de visão de um olho, ou parte do campo visual de ambos os olhos;
- Dor de cabeça súbita, sem causa aparente, seguida de vômitos, sonolência ou coma; perda de memória, confusão mental e dificuldades para executar tarefas habituais.

Estas alterações não são exclusivas do AVC. Apenas servem de alerta de que algo está acontecendo, devendo procurar auxílio médico imediatamente.

A reabilitação do paciente:

A reabilitação é o conjunto de procedimentos que visam restabelecer, quando possível, uma função perdida pelo paciente temporária ou permanentemente. Com relação ao paciente acometido pelo AVC, os objetivos de reabilitação são:

- Prevenir complicações; as mais comuns são as deformidades e as luxações de ombro. Com a paralisção dos músculos, o ombro pode luxar e por isso deve-se evitar pegar o paciente no membro afetado. Quando ocorre a instalação de rigidez deve-se manter posicionamento adequado com membro superior em rotação externa, cotovelo estendido e mão aberta.

- Recuperar ao máximo as funções cerebrais comprometidas pelo AVC, que podem ser temporárias ou permanentes. Isto pode ser feito através do atendimento precoce ao paciente, tanto do ponto de vista clínico quanto reabilitacional, através da realização de exercícios, treino de atividades e uso de equipamentos especiais que ajudem a preservar os movimentos e a saúde das articulações.

- Devolver o paciente ao convívio social, tanto na família quanto no trabalho, reintegrando-o com a melhor qualidade de vida possível.

De um modo geral, alguns princípios de reabilitação podem ser iniciados no primeiro ou segundo dia do AVC, como posicionamentos adequados e movimentos passivos, visando prevenir complicações secundárias, com o paciente ainda hospitalizado. Ao sair do hospital, a pessoa deve continuar seu tratamento de reabilitação, em nível ambulatorial, com o fisiatra/fisioterapeuta, num centro especializado, se necessário, ou em casa, seguindo as orientações dadas pela equipe.

E é neste momento que entra o papel fundamental da família, fornecendo a infraestrutura necessária para o amplo restabelecimento do paciente, da seguinte forma:

- Dando corretamente as medicações prescritas (lembre-se que o paciente com AVC pode ter alterações de memória e se esquecer dos remédios e horários);
- Garantindo o comparecimento às consultas e terapias;
- Fornecendo um ambiente de tranquilidade e compreensão para que o paciente não se deixe levar pela depressão e/ou agressividade, fato comum nestes casos;
- Motivando o paciente;
- Evitando que durma o dia todo;
- Colocando roupas confortáveis durante o dia (agasalhos esportivos, abrigos. etc.);
- Colocando-o sentado na cama ou no sofá (de preferência), sempre que possível;
- Levando-o a passeios dentro e fora de casa com o auxílio de cadeira de rodas ou caminhando com a ajuda de aparelhos (órteses) ou bengalas;

Dando pequenas tarefas possíveis de serem realizadas:

- Tentando estimular a retomada das atividades profissionais ou de alguma atividade que ele possa exercer;
- Adaptando o interior da casa, com corrimões, rampas e pouca mobília, para facilitar a locomoção do paciente;
- A utilizar o banheiro para suas necessidades e tomar o banho.

Dando uma dieta adequada:

- De ser baseada em uma alimentação saudável conforme citamos no capítulo de alimentação saudável;
- Adequar a consistência conforme necessidade (respeitando a condição de mastigação e digestão)
- Deve ser rica em fibras (para evitar constipação);
- Procurar oferecer líquidos conforme necessidade mínima (citado no capítulo de hidratação)
- Evitar alimentos gordurosos e fritos;
- Controlar a quantidade de sal (para controle de retenção de líquidos e alteração de pressão arterial)
- Preferir alimentos integrais e naturais.

10. Como agir em situações especiais

Emergência é sempre uma situação grave que acontece de repente e requer uma ação imediata, com a finalidade de resguardar a vida da pessoa. O aparecimento súbito de sinais que a pessoa não tinha anteriormente, tais como: sonolência excessiva, confusão mental, agitação e agressividade podem indicar uma situação de emergência.

Lembrete: é importante manter em local visível e de fácil acesso os números de telefones dos serviços, como o SAMU 192 e/ou SOS Unimed, para onde se possa ligar em casos de emergência.

- Em casos de engasgo: tentar primeiro retirar com o dedo o pedaço de alimento. Caso não consiga, coloque a pessoa em pé, abrace-a pelas costas e aperte com seus braços a parte superior do estômago da pessoa (Manobra de Heimlich).

- Em caso de queda e suspeita de fratura: procure não movimentar a pessoa cuidada e chame o serviço de emergência, o mais rápido possível.

- Em caso de desmaio: desmaio é a perda temporária da consciência, pode ocorrer quando a pessoa tem uma queda da pressão arterial, convulsões, doenças do coração, hipoglicemia, derrame e outras. Por esse motivo, é preciso identificar a causa do desmaio.

Enquanto a pessoa estiver inconsciente, não ofereça líquidos ou alimentos, pois ela pode se engasgar. Verifique se a pessoa apresenta ferimentos ou fraturas. Mantenha-a deitada, com a cabeça no mesmo nível do corpo. Se for possível, meça a pressão e sinta os batimentos do pulso. Se a pessoa não melhorar, procure imediatamente o serviço de emergência.

- Em caso de confusão mental: na confusão mental a pessoa pode ficar agitada, irritada, desorientada e falar coisas sem sentido, parece ativa num momento e logo a seguir pode estar sonolenta e com a atenção prejudicada. A confusão mental pode acontecer no infarto do coração, desidratação, traumatismo do crânio, infecção, pressão baixa, derrame ou outra doença grave. É preciso que a pessoa seja avaliada pela equipe de saúde (SAMU ou SOS Unimed).

- Convulsão: na crise convulsiva a pessoa pode cair, perder a consciência, movimentar braços e pernas contra sua vontade e de maneira desordenada, urinar e defecar involuntariamente.

Ao atender a pessoa durante a crise convulsiva, mantenha a calma, pois a crise dura apenas alguns poucos minutos. Proteja a pessoa para ela não se machucar, afastando móveis e objetos e apoie e lateralize a cabeça da pessoa, evitando que a saliva seja aspirada e vá para os pulmões. Ao terminar a crise a pessoa pode acordar confusa, desorientada, sentindo dores no corpo. Tranquilize a pessoa e procure ajuda da equipe de saúde.

ÓBITO

- Em caso de óbito dentro do hospital, cabe seguir as orientações recomendadas junto ao setor de internação.

- Em caso de óbito na residência: se o paciente teve acompanhamento médico, a declaração ou atestado de óbito deverá ser emitida por este profissional. Caso contrário deve-se realizar um boletim de ocorrência policial na delegacia mais próxima, para comunicar a remoção junto ao DML.

De posse do atestado de óbito, um familiar ou responsável deve procurar a funerária de sua escolha; caso não tenha condições financeiras de custear o funeral, deve procurar o órgão público de seu município.

Importante:

o atestado de óbito é o documento principal para os casos de pensão, inventários, partilhas, seguro de vida, contas bancárias.

- Sugere-se combinação prévia entre cuidador e familiares de como proceder em caso de óbito no domicílio.

11. Aspectos importantes a serem observados

Emergência é sempre uma situação grave que acontece de repente e requer uma ação imediata, com a finalidade de resguardar a vida da pessoa. O aparecimento súbito de sinais que a pessoa não tinha anteriormente, tais como: sonolência excessiva, confusão mental, agitação e agressividade podem indicar uma situação de emergência.

LUTO NA TERCEIRA IDADE

O luto é um processo normal e esperado como resposta a uma perda e evoca inúmeras emoções e comportamentos. Na terceira idade, as perdas estão relacionadas à morte de pessoas queridas, abalo na integridade física e mental, insegurança financeira, término das relações de trabalho, social e familiar, entre outras situações vivenciadas cotidianamente.

As perdas afetam nossas premissas com relação a segurança, valor e controle pessoal. E cada pessoa sente esse processo, à sua maneira.

Como ajudar alguém a enfrentar o processo de luto?

- Não force a pessoa a falar sobre o assunto. Ofereça conforto sem necessariamente precisar falar;
- Aceite e reconheça todos os sentimentos despertados pela situação;
- Permita que o enlutado fale sobre o luto, isso faz parte do processo de compreensão e adaptação;
- Apoie sem minimizar a perda. Não compare o seu processo de luto com o de outra pessoa;
- Ofereça ajuda nas questões práticas do dia a dia;
- Estimule a escrita sobre esse momento, sua vida interior e exterior. Essa atividade auxilia no processo de ressignificação e transformação da experiência.

Quais os sinais de que é necessário buscar ajuda psicológica/psiquiátrica?

- Perda de interesse na vida e/ou desejo de ter morrido com o ente querido;
- Culpa excessiva por não ter conseguido evitar a morte;
- Dificuldade para retornar as atividades diárias;
- Negação da morte ou pensamentos recorrentes de que a pessoa continua viva;
- Intensa evitação de coisas que possam lembrar a pessoa que morreu;
- Raiva intensa e amargura acerca da perda;
- Sensação de que a vida ficou vazia e totalmente sem sentido.

DEPRESSÃO

Todos nós já vivenciamos momentos de tristeza, que são episódios isolados e transitórios. Já a depressão é um termo utilizado para se referir aos transtornos depressivos, um espectro de seis transtornos que tem como elemento comum a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo.

Na depressão, os principais sintomas para serem investigados são tristeza (ou humor irritável), desânimo, angústia, falta de vontade, choro com facilidade e anedonia, que é a dificuldade ou impossibilidade de sentir prazer. Outros sintomas importantes são alterações no apetite, no peso e no sono, diminuição da libido, agitação ou retardo psicomotor.

O padrão de pensamentos do paciente deprimido está relacionado a sentimentos de inferioridade, desvalorização, incompetência, culpa e dificuldades para tomar decisões e se concentrar. Esses pensamentos podem estar relacionados ou não a ideias, vontade ou tentativa de morte. Outro sinal de alerta é a autonegligência, que diz respeito à conduta da pessoa que ameaça a sua própria saúde ou segurança, pela recusa de prover cuidados necessários a si mesma.

Ressalta-se que os sintomas depressivos podem sofrer variações de acordo com o sexo. Por exemplo, humor irritável, mau humor e dores físicas, são mais frequentes em homens.

Muitos idosos consideram a velhice como uma fase “improdutiva”, sem realizações, sem perspectivas, que associado ao reforço negativo da sociedade em relação ao idoso pode intensificar o quadro depressivo. Quando o idoso desenvolve um transtorno depressivo, nota-se piora de seu estado geral e queda significativa de sua qualidade de vida.

A atividade física regular e o estabelecimento de padrões regulares de sono, higiene e alimentação devem ser percebidos como estímulos capazes de reforçar a autoestima e a crença de suas qualidades e capacidades. O condicionamento físico também auxilia no contato externo com outras pessoas. É sempre importante pensar estes elementos de modo articulado com psicoterapia e uso de medicação, se necessários.

A terapia combinada com a medicação ajuda o paciente a modificar suas crenças distorcidas, enfrentar situações temidas e aumentar a autoeficácia.

SEXUALIDADE

A sexualidade do ser humano difere-se da de outras espécies de animais devido à complexidade tanto do sistema nervoso quanto do sistema endócrino. Posto isto, quando falamos de sexualidade humana, devemos abordar o assunto compreendendo a inter-relação entre os fatores biológicos, psicológicos e socioculturais. A partir deste entendimento percebe-se que a sexualidade não se manifesta apenas nos genitais, mas sim no corpo todo, podendo este ser estimulado por inteiro.

A atividade sexual é um fator importante na manutenção da saúde e deve ser mantida, como uma energia que nos motiva a procurar amor, contato, ternura, intimidade; que se integra no modo como nos sentimos, movemos, tocamos e somos tocados. Influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações e, por isso, afeta também a saúde física e mental.

Uma das grandezas da sexualidade é a relação sexual, porém, ela não se reduz a este ato. Ela compreende a necessidade de contato e intimidade, que favorece o sentimento de pertencimento. Além da dificuldade em compreender o conceito abrangente de sexualidade, denota-se uma tendência em desvinculá-la deste período da vida. O idoso é analisado numa perspectiva assexuada, sem querer, sem desejos, sem fantasias, sem expectativas. Esta integração é de grande importância para o idoso, uma vez que um de seus maiores prazeres consiste em relatar fatos acontecidos em sua vida e perceber que as pessoas que o cercam dão-lhe a atenção devida.

Como cuidadores, podemos estar contribuindo para a mudança de uma autoimagem do idoso, ajudá-lo a perceber os seus direitos, a sua capacidade de amar, de se relacionar, de procurar contato, de desejar. Desmistificando os seus receios, percebendo e exigindo a sua individualidade, com isto damos mais qualidade a sua vida, principalmente, a preservação do prazer em todos os seus aspectos. O prazer de ter um corpo saudável e a aceitação de seus limites, o prazer de interagir em sociedade, o prazer da satisfação dos desejos na medida do possível e aceitável, o prazer de compartilhar e de aprender.

LIMITAÇÕES

Ao longo da vida do idoso é percebido o aumento de limitações. A possibilidade de qualidade de vida no envelhecimento depara-se com os estereótipos pejorativos os quais destacam a relação da velhice com a doença, com a infelicidade, com a improdutividade, com a dependência ou necessidade de ajuda, com o conservadorismo, com a incapacidade e rigidez para mudanças, com a solidão e com o isolamento.

Uma vez inserido neste contexto impregnado de estereótipos, a possibilidade de um envelhecimento bem-sucedido passa fundamentalmente pela capacidade de resiliência às diversas frustrações e perdas. Contudo, não se pode deixar de mencionar os ganhos, uma vez que o envelhecimento é, acima de tudo, marcado pela capitalização de aprendizagens ocorridas ao longo da vida. Assim, é sabido que o idoso está diante de desafios bastante complexos, mas também podemos afirmar que tendo passado adequadamente pelas fases anteriores da vida, tem condições de maturidade superior aos mais jovens para superar dificuldades biológicas, psicológicas e sociais.

Uma postura bastante saudável seria a de ressaltar as potencialidades do idoso nesta etapa de sua existência. É importante deslocar o foco das limitações para as habilidades e potencialidades do idoso. Também a família e a sociedade devem entender que o envelhecimento não é apenas sinônimo de perdas; existem ganhos neste período e, além disso, algumas habilidades se mantêm com o passar dos anos e merecem ser destacadas.

MAUS TRATOS

Maus tratos é todo ato, único ou repetitivo, ou até omissão velada, que pode acontecer com a pessoa idosa, onde ocorre dano ou incômodo. Atualmente, uma das formas mais comuns é o abuso financeiro ao idoso. O abuso psicológico, a violência psicológica ou física são os retratos mais tristes e inaceitáveis de maus tratos na terceira idade. O mais aterrador é que o principal agressor é, na maioria das vezes, um familiar!

O descuido (do verbo descuidar: deixar de cuidar) e a negligência também são formas de maltratar os idosos. É a falta ou o esquecimento em providenciar os cuidados vitais ao idoso dependente, tais como alimentação, medicamentos, higiene, moradia e proteção econômica devida.

Muitas vezes a população geriátrica é vitimizada porque, em geral, são pessoas mais frágeis, mais fáceis de serem manipuladas ou controladas e com medo de retaliações. É comum que a vítima dependa do abusador e por isso tente protegê-lo, muitas vezes não cooperando com a equipe de saúde que está investigando essa possibilidade. A incidência real não é conhecida, mas, aparentemente, a forma mais comum de abuso é a negligência, e os idosos em maior risco são os mais velhos (acima de 80 anos) e as mulheres.

Onde podem ocorrer os maus tratos?

- Na casa do próprio idoso;
- Na casa do familiar ou cuidador;
- Na comunidade em que reside;
- Nas instituições de longa permanência;
- Nos hospitais.

Lembrete: 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!

12. Cuidados com a Covid-19

No Brasil, com a chegada da covid-19, foram necessárias alterações em relação aos cuidados com os idosos. Essas mudanças dizem respeito a hábitos de higiene, à rotina diária e, principalmente, ao contato físico. Nós, como cuidadores, devemos estar informados em relação as formas de transmissão da covid-19 e estar preparados física e emocionalmente para o cuidado nesta condição de pandemia.

Orientações gerais no convívio com os idosos:

- Utilizar máscara;
- Realizar a lavagem das mãos com frequência, utilizando água, sabão. Caso não tenha um local para lavar utilize álcool 70%;
- Utilize etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar;
- Evite de tocar nos olhos, nariz e boca.

Orientações para resultado sars-cov-2 positivo que estão em isolamento domiciliar:

- É importante manter o isolamento domiciliar conforme orientação médica ou equipe de saúde;
- Manter o ambiente ventilado; bem como manter áreas comuns da residência ventiladas;
- Utilizar máscara ao circular pelas áreas comuns da casa;
- Lavar as mãos com frequência, utilizando água, sabão e se possível álcool 70%;
- Utilizar toalhas de rosto individuais ou lenço de papel descartável;
- Não compartilhar utensílios pessoais, domésticos, roupas, lençóis, toalhas de banho, e lavá-los separadamente;
- Limpar as superfícies após contato com álcool 70% ou hipoclorito 0,5%;
- Garantir acompanhamento médico ao idoso e, em caso de falta de ar, dor torácica, febre persistente ou mal-estar importante procurar atendimento médico com urgência.

Com o avanço da vacinação espera-se uma redução de casos e agravos da doença em idosos. Para isso é importante garantir que o idoso faça o esquema vacinal completo contra a Covid-19.

13. Referências Bibliográficas

American psychiatric association. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Angelis, EC. Distúrbios Neurológicos da Voz. In: Pinho SMR – Fundamentos em fonoaudiologia. p. 83-89, 2003.

Behlau M, Pontes P. O Desenvolvimento Ontogenético da Voz: Do Nascimento à Senescência. In: Behlau M, Pontes P. Avaliação e Tratamento das Disfonias. p. 39-52, 1995.

Barlow, D. H. (Org.). Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção Básica.

Guia alimentar para a população brasileira / . – 2. ed., 1. Brasília: Ministério da saúde, 2014. 156 p.: il. isBn 978-85-334-2176-9. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de terapia nutricional na atenção especializada hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS recurso eletrônico – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 60 p.: il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Segurança do paciente no domicílio – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/atencao-especializada-saes/dahu/arquivos/2016/seguranca-do-paciente-no-domicilio.pdf>

Coppini LZ, Sampaio H, Marco D, Martini C. Recomendações Nutricionais para Adultos em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral. Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/recomendacoes_nutricionais_de_adultos_em_terapia_nutricional_ental_e_parenteral.pdf

DeSantana, Josimari Melo et al. Revised definition of pain after four decades. BrJP [online]. 2020, v. 3, n. 3 Acessado 25 Maio 2021, pp. 197-198. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>

Celano RMG, Loss SH, Negrão RJN. Terapia Nutricional para Pacientes na Senescência (Geriatria). Projeto Diretrizes, 2011. https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_para_pacientes_na_senescencia_geriatria.pdf

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004. Presidência da República. Disponível em <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>

Farfel JM, Jacob Filho W. Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. In: Nitrini R, Jacob Filho W, Organizadores. Demências-enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2011.

Fernandes. A.A Velhice e Sociedade. Demografia, famílias e políticas sociais em Portugal. Oeiras: Celta. Manual de Boas Práticas. (2005) Um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/14714/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7

Furkim, am; Santini, CS (Org.). Disfagias orofaríngeas. 2. ed. Barueri, SP: Pró-Fono, 2004. v.1

Sanches, A.P.R.A.; Lebrao, M.L.; Duarte, Y.A.O. Violência contra idosos: uma questão nova? Saúde soc., São Paulo, v. 17, n. 3, p. 90-100, set. 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=pt&nrm=iso

Worden, J. W. Aconselhamento do Luto e Terapia do Luto. 4. ed. Porto Alegre: Roca, 2013

Taiana Q. I. Cartilha para idosos para enfrentamento do Coronavírus - [recurso eletrônico] / organizadora. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020.

Trentini, Mercedes et al. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]. 2005, v. 13, n. 1 Acessado 25 Maio 2021, pp. 38-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100007>