

**Alexandre Padilha**  
Ministro da Saúde

**André Puccinelli**  
Governador do Estado de Mato Grosso do Sul

**Beatriz Figueiredo Dobashi**  
Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

**Crhistine Cavaleiro Maymone Gonçalves**  
Diretora Geral de Gestão Estratégica

**Milton Miranda Soares**  
Coordenador Estadual de Educação na Saúde

**Evelyn Ana Cafure**  
Diretora da Escola Técnica do SUS “Professora Ena de Araujo Galvão”

**Ewângela Aparecida Pereira da Cunha**  
**Landisneide Luiza Da Silva**  
Equipe organizadora da Apostila

**Cleonir Spilmam dos Santos**  
**Leila Cristina Marcolino Calixto**  
**Regina Aparecida Pereira**  
**Verônica da Cruz Pereira**  
Docentes da ETSUS

**Karine Cavalcante da Costa**  
Gerência Estadual da Estratégia Saúde da Família

**Janaíne Moraes Vilela Escobar**  
Gerência Estadual de Saúde do Idoso

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	03
<b>O Papel do Agente Comunitário na Saúde da Pessoa Idosa</b> .....	04
<b>Bloco Temático I - Promoção da Cidadania e Proteção Social</b> .....	06
<b>Bloco Temático II - Processo de Envelhecimento</b> .....	29
<b>Bloco Temático III - O Cuidado Com a Pessoa Idosa</b> .....	75
<b>Bloco Temático IV - O Processo de Comunicação e Integração</b> .....	138
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	147



## **INTRODUÇÃO**

*A Escola Técnica do SUS- ETSUS- “Professora Ena de Araújo Galvão”, da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, tem como missão a formação de trabalhadores de nível médio do Sistema Único de Saúde, e outras clientela, para o exercício profissional, mediante cursos de Formação Profissional Inicial, Formação Profissional Técnica e Educação Permanente, consubstanciados pelos princípios e diretrizes do SUS. Estende suas ações educativas por todo o Estado, dependendo da necessidade e das condições de exequibilidade presentes nos municípios que buscam sua contribuição. Esta Escola é integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS, a RET-SUS.*

*Dessa forma, esta ETSUS, seguindo sua missão institucional e visando atender ao conjunto dos Gestores Estaduais de Saúde, reunido na CIT de setembro de 2009, conforme Nota Técnica de mesma data, elaborou em conjunto com a Gerência Estadual de Saúde do Idoso, e com a Gerência Estadual da Estratégia Saúde da Família, ambas vinculadas à Coordenadoria Estadual de Atenção Básica da Secretaria Estadual de Saúde, o projeto do Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com financiamento federal do Programa de Formação dos Profissionais de Nível Médio para o SUS, PROFAPS, do Ministério da Saúde.*

*Segundo a citada Nota Técnica, deve-se considerar que a organização do SUS, no seu eixo da Estratégia de Saúde da Família, com seu componente de territorialização segundo base populacional, estratificações sócio-demográficas e epidemiológicas, vem realizando ações com as famílias de idosos dependentes de cuidados, onde os mesmos estariam recebendo cuidados básicos de saúde pelas Equipes de saúde da Família. Dessa forma a orientação a ser seguida é de se ofertar capacitações às Equipes de saúde da Família na linha de promoção da saúde e prevenção de agravos ao idoso com dependências, visando uma melhoria da qualidade das orientações prestadas aos cuidadores familiares e ao próprio idoso.*

*A presente apostila faz parte do material didático do citado Curso de Aperfeiçoamento em Saúde do Idoso para Agentes Comunitários de Saúde do Estado de Mato Grosso do Sul conforme explicitado anteriormente.*

## O PAPEL DO AGENTE COMUNITÁRIO NA SAÚDE DA PESSOA IDOSA.



O Agente Comunitário de Saúde é um trabalhador que atua no **SUS – Sistema Único de Saúde** integrando as equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e a Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam nos municípios das cinco regiões do país. O objetivo principal dessas estratégias é a prevenção das doenças e a promoção da saúde da família, por meio de ações educativas e também do controle dos índices epidemiológicos das comunidades onde estão vinculadas. Os Agentes Comunitários são vistos como a extensão dos serviços públicos de saúde contribuindo com ações de proteção social e também de promoção da cidadania, alcançando as casas dos indivíduos e possibilitando, assim, o acesso universal à saúde, direito constitucional assegurado a todos os brasileiros.

No início da atuação dos Agentes Comunitários de Saúde, há décadas atrás, os mesmos eram trabalhadores da própria comunidade onde residiam e que detinham um pouco mais de conhecimento, havendo casos no interior do país, onde não havia médicos ou parteiras, dos mesmos até assumirem esse papel.

Os Agentes Comunitários de Saúde conheciam bem os moradores, assim como também, eram conhecidos por todos, passando **segurança** e, angariando, assim, a confiança da comunidade. O papel dos Agentes Comunitários nos dias atuais é justamente o de conhecer as comunidades onde estão inseridos e por meio da confiança que essas pessoas depositam nos mesmos, levar conhecimentos básicos de saúde, higiene e saneamento básico, servindo também de elo com os demais serviços públicos de saúde e assistência social, encaminhando quase todas essas situações relacionadas a esses setores sociais, que se apresentam necessárias. Sendo pessoas da própria comunidade, os Agentes Comunitários de Saúde conhecem sua realidade social e cultural tendo, naturalmente, condições de identificar as necessidades dos moradores, estando prontos a ajudar e defender seus interesses como indivíduos e como coletividade, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população.





O Agente Comunitário de Saúde pretende ser um agente transformador das suas comunidades, levando informações capazes de gerar ações benéficas, em assuntos que influenciam diretamente na saúde da família, pois a sua atuação na área da saúde, tem caráter intersetorial identificando-se com a interface da Assistência Social, Educação e Meio Ambiente.

No Brasil, estima-se que a população de idosos crescerá 16 vezes, contra cinco vezes o crescimento da população geral. Em termos absolutos, em 2025, isso significará a sexta maior população de idosos do mundo, ou seja, 32 milhões de indivíduos idosos.

O rápido processo de envelhecimento da população brasileira, apesar de recente, vem sendo bastante enfatizado nos meios científicos e nos fóruns de discussão sobre o assunto. Tal processo não é discutido apenas por suas conseqüências sociais, mas, também, pela necessidade de estruturação de um modelo assistencial que contemple a população idosa de forma integral, superando os desafios representados por novas demandas sociais e de saúde.

Visto como ator principal na realização de determinadas políticas de saúde, o ACS, como agente mobilizador da comunidade e promotor da cidadania, deve contribuir, dentro de sua competência, na implementação do arcabouço jurídico estabelecido na Política Nacional do Idoso, a Lei nº 8.842/94, que busca o envelhecimento saudável, além de garantir os direitos dos idosos.

## **Bloco Temático I**

### **PROMOÇÃO DA CIDADANIA E PROTEÇÃO SOCIAL**

## SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

Em 1988, com a promulgação da Constituição Brasileira, foi criada constitucionalmente o Sistema Único de Saúde – SUS, com diretrizes de comando único em cada esfera de governo, descentralização, participação comunitária e atendimento integral. Porém o SUS só foi regulamentado em 1990, através das leis nº.8080 e nº.8142.



### **Definindo o SUS:**

**Sistema**= conjunto de várias ações, serviços e unidades de saúde de diversas instituições, dos três níveis de governo e do setor privado contratado ou conveniado, que interagem para um fim comum: a promoção, proteção e recuperação da saúde;

**Único** = este sistema possui os mesmos princípios doutrinários e organizativos em todo território nacional;

**Saúde** = conceito ampliado de saúde, segundo a VIII Conferência Nacional de Saúde: “Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde”. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

### **Princípios Doutrinários:**

**Universalidade** – É um dos princípios que orienta o SUS, previsto na Constituição Federal de 1988. Significa que o Sistema de Saúde deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda a atenção necessária, sem qualquer custo.

**Equidade** – Todo cidadão é igual perante o SUS. Os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar cada necessidade. O SUS deve tratar desigualmente os desiguais.

**Integralidade** – As ações de saúde devem ser combinadas e voltadas, ao mesmo tempo, para a prevenção e a cura. Isto faz com que as ações de **promoção**, **prevenção** e de **recuperação** formem um indivisível que não podem ser compartimentalizadas.

### **Princípios Organizativos (Diretrizes)**

Os princípios abaixo têm o objetivo de organizar o SUS, a partir dos princípios doutrinários:

**Regionalização / Hierarquização** – A rede de serviços do SUS deve ser organizada de forma regionalizada e hierarquizada, permitindo um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de uma área delimitada. Deve, ainda, assumir uma rotina de referência (encaminhamento) a contra-referência (retorno das informações).

<b>Nível Primário</b>	Postos de Saúde realizam ações básicas de saúde em conformidade com o perfil epidemiológico da população de sua área de abrangência.
<b>Nível Secundário</b>	Centros de Saúde mais complexos (com especialidades médicas); policlínicas; hospitais locais; laboratórios; bancos de sangue, dentre outras de referência municipal
<b>Nível Terciário</b>	Policlínicas especializadas; hospitais gerais; hospitais terciários ou de base; diagnóstico por imagem e outros de referência estadual.
<b>Nível Quaternário</b>	Hospitais Universitários; hospitais especializados; laboratórios de engenharia genética e outros de referência nacional e internacional.

**Descentralização ou municipalização** – Significa a redistribuição das responsabilidades das ações e serviços de saúde entre as esferas de governo- municipal, estadual e federal- a partir da idéia de que quanto mais perto do fato a decisão for tomada, mais chance haverá de acerto.

**Participação Popular** – é um direito e um dever da sociedade participar das gestões públicas em geral e da saúde pública, em particular; é um dever do poder público garantir as condições para essa participação, assegurando a gestão comunitária do SUS.

A figura a seguir apresenta esquematicamente o entendimento do processo saúde-doença.

## **ORGANIZAÇÃO SOCIAL**

**GÊNERO⇒**

**CLASSE/ GRUPO⇒**

**GERAÇÃO⇒**

**RAÇA⇒**

**QUALIDADE DE VIDA**



**PERFIS DE SAÚDE DOENÇA**

O esquema apresenta a idéia de que saúde e doença são manifestações das formas de viver da sociedade, e não um acaso no destino das pessoas. Ilustra o conceito de que o processo saúde-doença decorre da qualidade de vida das populações. As possibilidades de adoecimento e morte dependerão, em última instância, de como se vive em sociedade, sendo distintas em função da classe ou grupo social. Da cultura, da raça, da geração e do gênero.

Esse entendimento está presente na definição de saúde que originou o Sistema Único de Saúde (SUS), destacando a importância de que, para se ter um melhor nível de saúde na sociedade, faz-se necessário investir em melhorias na habitação, na renda, no consumo de alimentos, no aumento da escolaridade e na construção de ambientes saudáveis. Ou seja, não basta investir apenas nos serviços de saúde voltados para atender às doenças das pessoas, é preciso ampliar os espaços de promoção da saúde.

O art. 196 da Constituição de 1988 estabelece que: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação”.

**PRINCÍPIOS DOUTRINÁRIOS**



**UNIVERSALIDADE**

**EQUIDADE**

**INTEGRALIDADE**



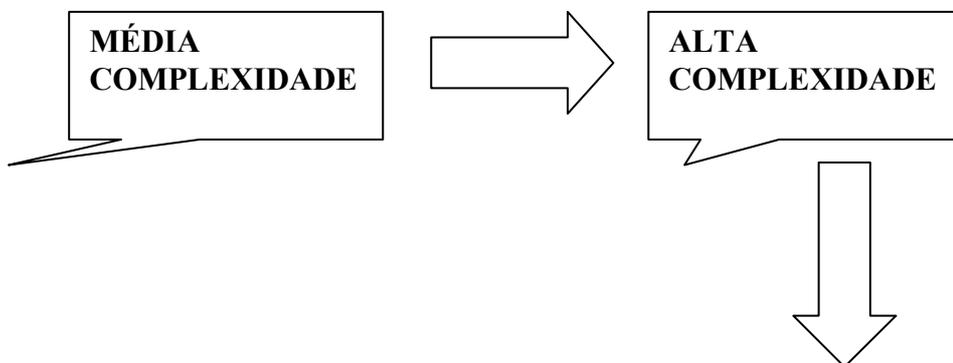
**REGIONALIZAÇÃO⇒HIERARQUIZAÇÃO⇒  
DESCENTRALIZAÇÃO⇒PARTICIPAÇÃO POPULAR**



**PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS (DIRETRIZES)**

**SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) -  
SERVIÇOS**

**REDE DE**



**MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL (MPE)**

**ABRIGAMENTO**

**INTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPs)**

## **Média Complexidade**

### **Um nível acima**

São considerados serviços de proteção social especial de média complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares e comunitários não foram rompidos.

Neste sentido, requerem maior estruturação técnica operacional e atenção especializada e mais individualizada, e, ou, de acompanhamento sistemático e monitorado. O Centro de Referência Especializado de Assistência Social – **CREAS** deve se constituir como pólo de referência, coordenado e articulador da proteção social especial de média complexidade.

### **CREAS**

Centro de Referência Especial de Assistência Social  
Serviços de Enfrentamento à Violência, Abuso e Exploração Sexual.

### **Programa Sentinela**

Serviços Específicos

Serviços Específicos de Proteção Social Especial: Pessoas Idosas e Pessoas com deficiência.

## **Alta Complexidade**

### **Um nível acima**

São considerados serviços de proteção social especial de alta complexidade aqueles que oferecem atendimento às famílias e indivíduos com uma grave violação de direitos, sem vínculos familiares e comunitários e se inscrevem na necessidade de proteção integral a seus usuários. Serviços para indivíduos que por uma série de fatores, não contam mais com a proteção e o cuidado de suas famílias.

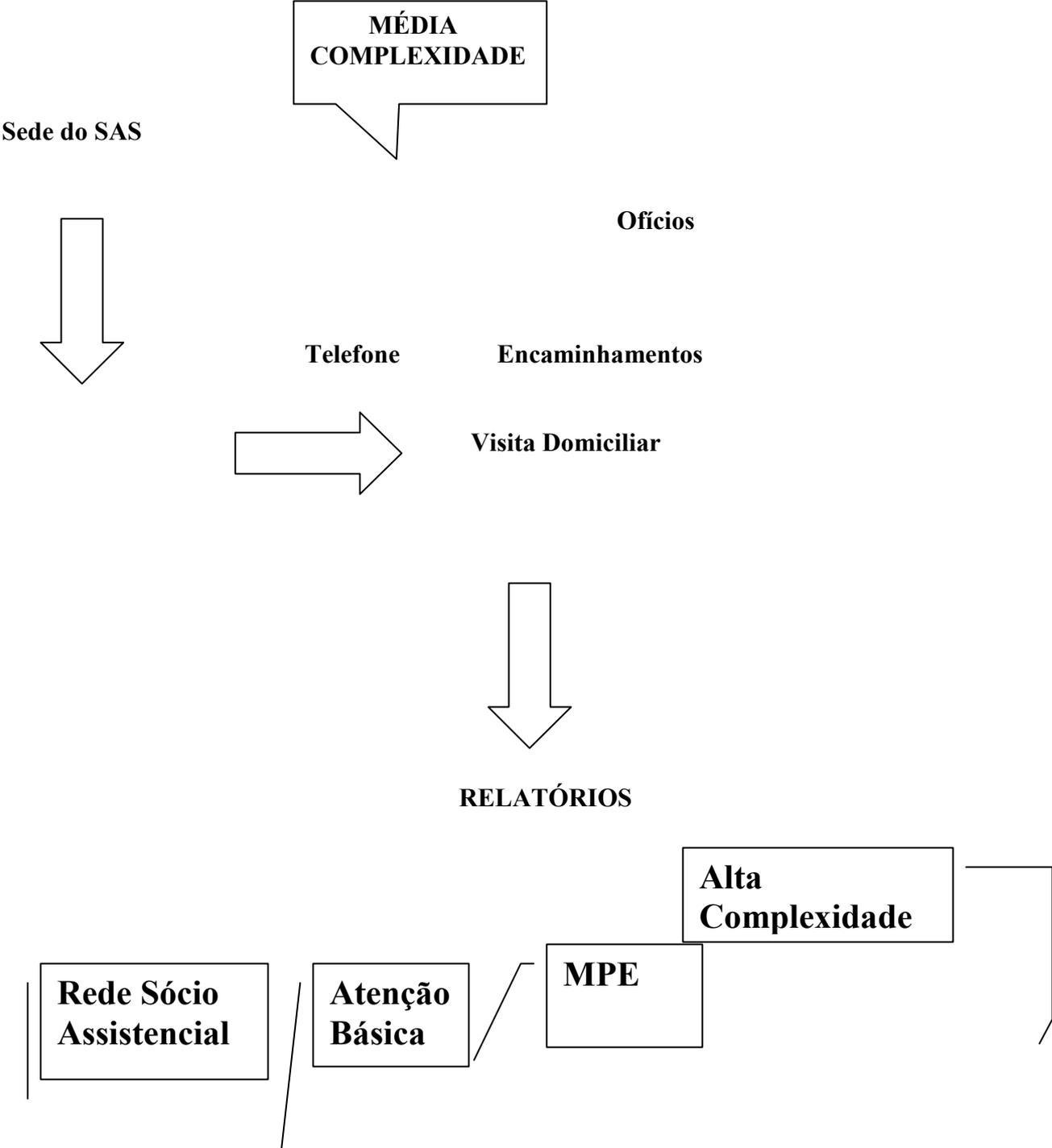
### **Proteção social especial de alta complexidade**

**Serviços**

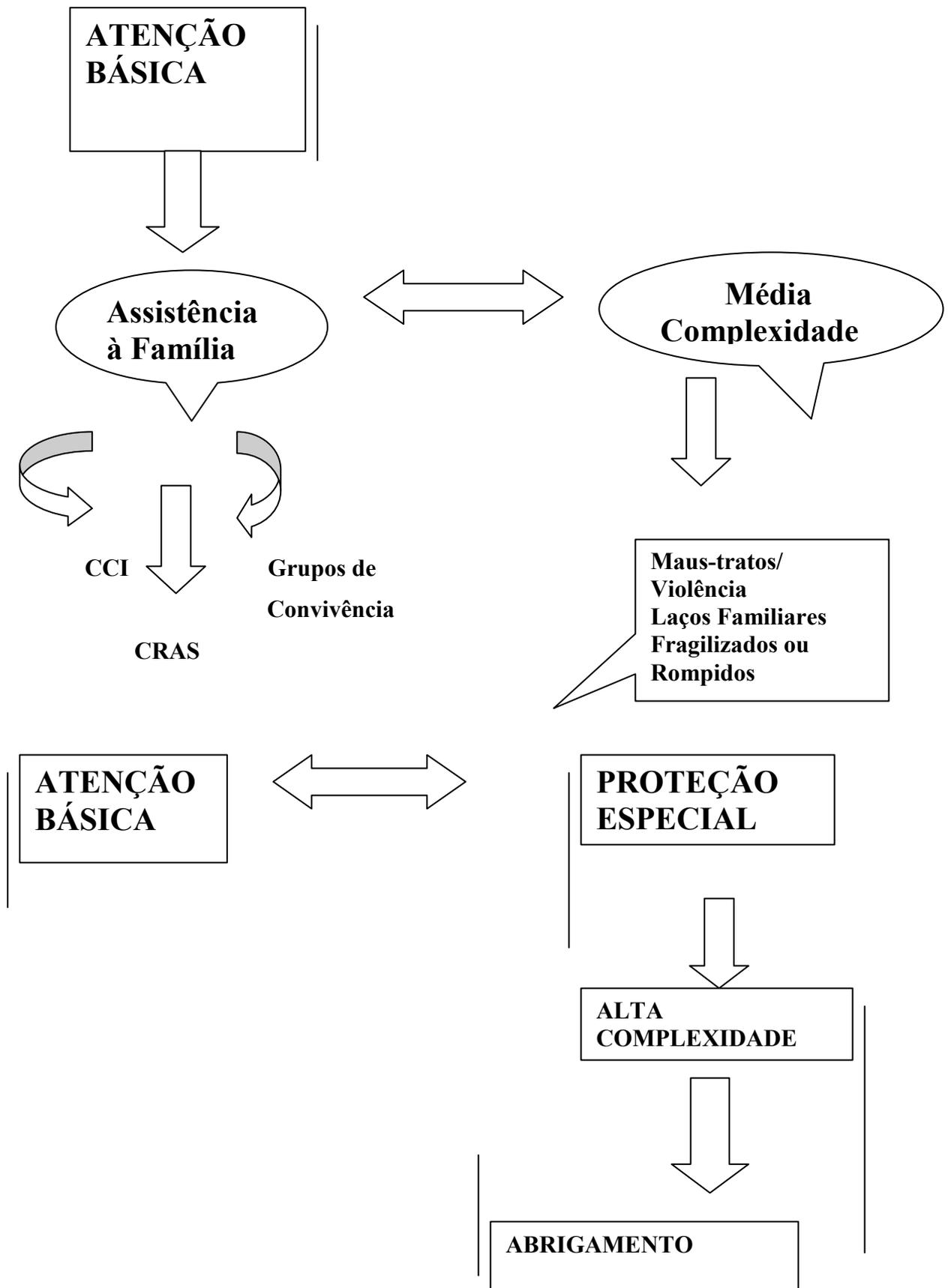
Serviços de Proteção Social Especial à Família

**SUAS - Sistema Único de Assistência Social**

**Rede de Atenção Integral à Pessoa Idosa**



**SUAS – Sistema Único de Assistência Social**  
**Rede de Atenção Integral à Pessoa Idosa**



## **Estratégias de avaliação das condições sociais e de saúde da pessoa idosa**

### **Humaniza SUS**

Sigla para Política Nacional de Humanização do SUS. No campo da Saúde, humanização diz respeito a uma proposta ética, estética e política. Ética, porque implica mudança de atitude dos usuários, dos gestores e dos trabalhadores de saúde de forma a comprometê-los como co-responsáveis pela qualidade das ações e serviços gerados; estética, porque é relativa ao processo de produção da saúde e das subjetividades autônomas e protagonistas; política, porque diz respeito à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão do SUS. Assenta-se nos valores de autonomia e protagonismo dos sujeitos envolvidos, na co-responsabilização entre eles, na solidariedade dos vínculos estabelecidos, no respeito aos direitos dos usuários e na participação coletiva no processo de gestão.

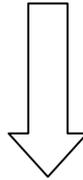


São quatro os objetivos específicos:

- 1) reduzir as filas e o tempo de espera, ampliando o acesso e um atendimento acolhedor e resolutivo, baseado em critérios de risco;
- 2) informar a todos os usuários sobre quem são os profissionais que cuidam de sua saúde e quais são os serviços de saúde responsáveis por sua referência territorial;
- 3) garantir aos usuários, através das Unidades de Saúde, acesso a informações gerais que sejam acompanhados, durante seus tratamentos, por pessoas de suas redes sociais (livre de escolha);
- 4) garantir, nas unidades de Saúde, educação permanente dos trabalhadores e gestão participativa, incluindo trabalhadores e usuários.

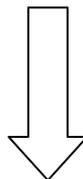
## FLUXO DE ATENDIMENTO SOCIAL À PESSOA IDOSA

### ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA



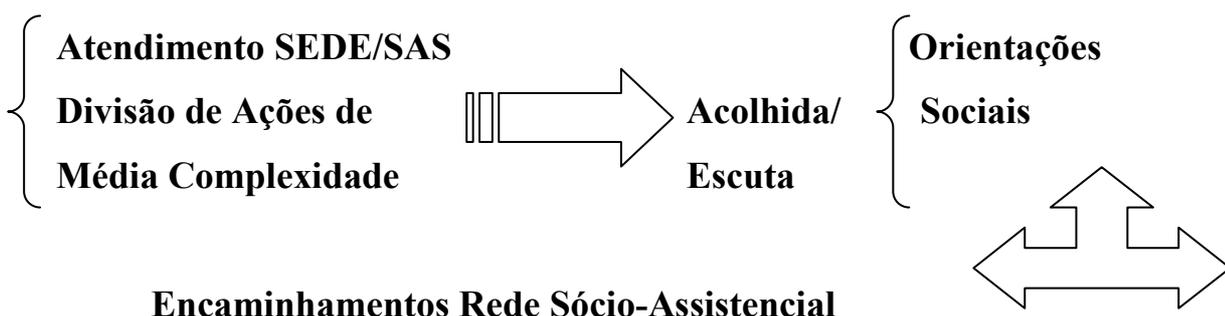
**ATENDIMENTO SÓCIO-ASSISTÊNCIAL À PESSOA IDOSA EM SITUAÇÕES DE: MAUS-TRATOS/VIOLÊNCIAS E DIREITOS VIOLADOS COM LAÇOS FAMILIARES FRAGILIZADOS OU ROMPIDOS.**

### PROCEDÊNCIA DAS SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO SOCIAL:

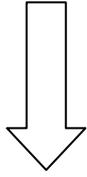


**Usuários, familiares, comunidade, sociedade civil em geral, Conselho Municipal dos Idosos, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias, Instituições de Longa Permanência, Secretaria Estadual de Assistência Social, Secretaria Municipal de Saúde-PACS/PSF, Hospitais, rádio difusora, setores da SAS/CRAS, líderes comunitários, entre outros.**

### ENTRADA-SOLICITAÇÕES DE ATENDIMENTO SOCIAL

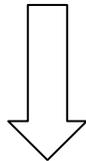


**LIGAÇÕES  
TELEFÔNICAS**

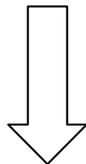


**Coleta de Informações** → **Orientações Sociais**  
**Encaminhamentos**  
**Rede Sócio-Assistencial**

**CMI**  
**OFÍCIOS/ ENC. DO MINISTÉRIO PÚBLICO**  
**FICHA DE NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL= análise técnica**  
**ENCAMINHAMENTOS INTERNOS (SAS)**



**VISITA DOMICILIAR**  
**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO SOCIAL**



**PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA/CRAS**  
**DIVISÃO DE ALTA COMPLEXIDADE/SAS**  
**MINISTÉRIO PÚBLICO**  
**OUTROS ÓRGÃOS/ REDE SÓCIO ASSISTENCIAL**  
**ARQUIVO**  
**REDES DE APOIO FAMILIAR E SOCIAL**

**Recursos Formais:** são as prestações e serviços sociais proporcionados pelos organismos públicos e privados.

**Recursos Informais:** são os cuidados dispensados por familiares, amigos, vizinhos, assim como por organizações de voluntários. Englobam todos aqueles que oferecem cuidados não remunerados, sendo a família a principal unidade de apoio ao idoso.

## **Recursos Formais**

### **Diferenciam-se em três tipos:**

**Serviços Sociais Comunitários:** são aqueles que se destinam aos cuidados integrais dos idosos, dentro da comunidade em que vivem possibilitando a permanência no seu domicílio. Fundamentalmente, abrangem o serviço de apoio domiciliar, a teleassistência, os lares e clubes.

**Serviços Sociais Institucionais:** são os que se prestam nos lares de idosos.

**Serviços Sociais Intermediários:** encontram-se entre os dois anteriores. São exemplos: os centros dia ou de estadia temporária e os lares tutelados.

### **Serviço de Apoio Domiciliar (SAD)**

É dirigido aos idosos que necessitam de apoio para permanecerem no seu domicílio habitual, desenvolvendo-se no seu meio ou comunidade.

O SAD pretende fundamentalmente:

- Prevenir situações pessoais e sociais críticas, que possam dar lugar a grave deterioração física ou psíquica, à solidão e ao isolamento, e ao risco de acidentes domésticos.
- Melhorar a qualidade de vida daqueles indivíduos que têm dificuldade com a sua autonomia.
- Adiar, o mais possível, o internamento em centros residenciais (asilos, casas de repouso, etc.).

### **Lares e Clubes:**

São estabelecimentos criados e mantidos por instituições públicas e privadas, nos quais se estimula o contato e a integração social dos idosos que, vivendo no seu domicílio, podem

encontrar ali um local de reunião e participação em atividades recreativas e culturais organizadas por eles e para eles.

### **Serviços Sociais Institucionais:**

⇒ **Residências:** são os que oferecem cuidados integrados e habitação permanente a pessoa com idade superior a 60 anos.

Pela sua configuração, dotação e equipamento, algumas residências destinam-se, exclusivamente, à pessoas que sejam independentes nas atividades básicas da vida diárias.

⇒ **Residências assistidas:** foram concebidas para o atendimento de pessoas incapacitadas ou que não possam ser consideradas independentes. Dispõem de pessoal médico e assistencial especializado, assim como de instalações e equipamentos que permitem esse tipo de cuidados.

A gestão das residências pode depender de organismos públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos.

As administrações públicas além de gerirem suas próprias redes residenciais, estabelecem contato com residências privadas, a fim de garantirem vagas para seus beneficiários.

### **Serviços Sociais Intermediários:**

#### **Centros-Dia**

Este serviço destina-se àqueles que podem cuidar de si mesmos. Pode-se considerá-los como um serviço intermediário entre o SAD e as residências.

O tempo de permanência nos lares e residências varia segundo o centro, mas a média oscila entre 7 e 8 horas diárias, normalmente no horário das 10 às 19 horas.

#### **Estadias Temporárias:**

Destinam-se às famílias que têm a seu encargo o idoso e que desejem, ocasionalmente, desfrutar de um período de descanso, com a garantia de que o idoso receberá atendimento adequado.

Podem acorrer a este serviço, tanto pessoas independentes como as que necessitam de assistência.

A duração da estadia temporária costuma ser de um mês.

#### **Lares Tutelados:**

Definem-se como “aqueles ‘locais ou habitações’, já construídos ou de construção recente, em que, após prévia adaptação para uso, podem viver em regime de comunidade 4 a 6 idosos com

idade superior a 60 anos em quartos individuais ou duplos, a pedido expresso dos próprios beneficiários sob a tutela e assistência técnica dos serviços sociais”.

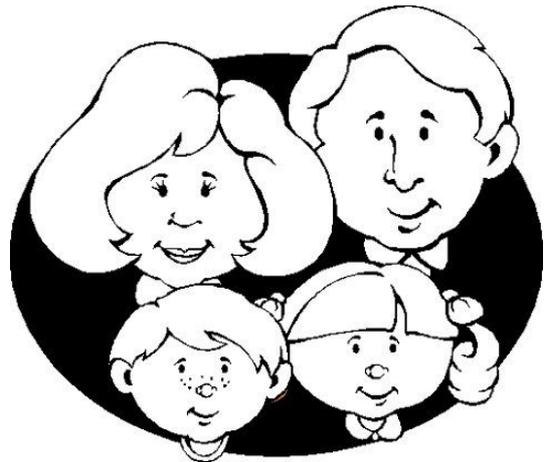
Geralmente, destinam-se às pessoas capazes, com problemas de alojamento, de solidão, sócio-familiares ou de qualquer outro tipo e, cuja personalidade favoreça a convivência estável, já que este tipo de recurso baseia-se na autonomia daqueles que o utilizam.

## **Recursos Informais:**

### **A Família**

A principal responsabilidade dos cuidados ao idoso dependente recai sobre a família e a própria comunidade. A família é a unidade de apoio mais importante para os idosos constituindo a modalidade de assistência predominante em todos os países.

Não obstante, a tradicional crença de que deve ser a família quem cuida dos seus idosos começa agora a ser questionada. As famílias cujos membros trabalham e as de classe média começam a delegar a responsabilidade de cuidar diretamente dos seus idosos. Em contrapartida, a família da classe trabalhadora, que tem menos recursos e menor espaço físico, cuida dos seus idosos. A mulher, representa a figura dominante no cuidado dos seus idosos. Em geral dos seus próprios pais.



Pouco mais de metade dos idosos que convivem com familiares necessitam de cuidados relacionados à sua saúde. Mais de 40% necessitam de ajuda na higiene pessoal. Outras necessidades importantes relacionam-se com períodos de doença ou com alimentação.

### **Ao visitar as famílias onde há pessoas idosas, você deverá verificar:**

- ✓ Como e com quem mora;
- ✓ O grau de escolaridade;
- ✓ O grau de dependência nas atividades de vida diária e nas atividades instrumentais da vida diária;
- ✓ Se tem cuidador e quem é esse cuidador;
- ✓ Esquema de vacinação;
- ✓ Se há sinais de violência:

- ✓ Risco de acidentes e quedas. Se a residência é um ambiente seguro;
- ✓ Uso contínuo de medicação;

O idoso acamado e os cuidados necessários

### **Legislação importante:**

- Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/03).
- Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990).
- Política Nacional de Saúde para Pessoa Idosa ( Portaria nº 2.528/06).
- Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94; Decreto nº 1.942/96).
- Legislação do Conselho Nacional de Direitos dos Idosos (Decreto nº 5.109/04).
- Lei de Acessibilidade (Lei nº 10.098/00; Decreto nº 5.296/04).
- Política Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência (Lei nº 7853/89; Decreto nº 3298/99).

### **Órgãos de Direitos:**

- Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos - CNDI.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente - CONANDA.
- Conselho Nacional de Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE.
- Coordenadoria para Integração da Pessoa com Deficiência - CORDE.

### **Telefones úteis:**

- ✓ PREVfone - 0800 78 0191
- ✓ Disque-saúde – 0800 61 1997
- ✓ SAMU - 192
- ✓ Corpo de Bombeiros – 193
- ✓ Polícia – 190



### **Recomendações de endereços eletrônicos:**

Ministério da Saúde - [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Ministério da Previdência Social - [www.previdenciasocial.gov.br](http://www.previdenciasocial.gov.br)

Ministério da Educação – [www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)

Secretaria de Estado de Saúde de MS – [www.saude.ms.gov.br](http://www.saude.ms.gov.br)

Em 1º de outubro de 2003, foi publicada a Lei nº 10.741, conhecida como o Estatuto do Idoso, destinada a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Você pode conhecer melhor o Estatuto acessando:

[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm)

### **Caderneta de Saúde da pessoa Idosa**



Uma das estratégias propostas pelo Ministério da Saúde para identificar a população idosa em risco de doenças/agravos à saúde é o correto preenchimento da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e seu acompanhamento pelas equipes de saúde. Essa ação permitirá identificar os idosos mais frágeis ou em risco de fragilização e, então, efetivar ações de prevenção de agravos mais sérios, de recuperação da saúde e de reabilitação.

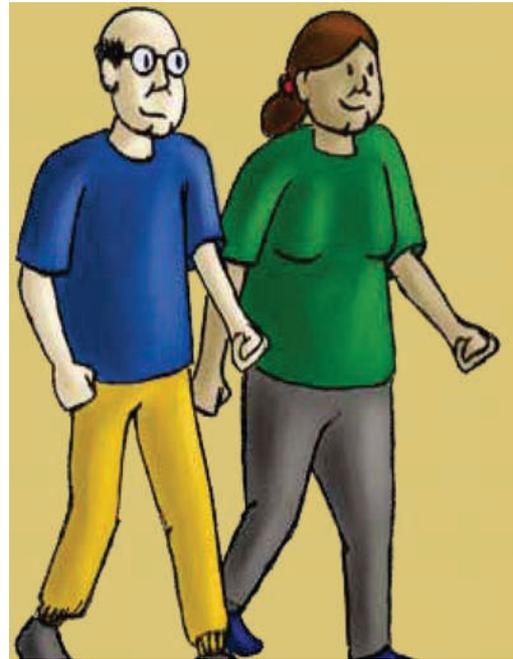
### **Falando um pouco mais sobre a Caderneta de Saúde do Idoso**

A função primordial da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é propiciar um levantamento periódico de determinadas condições do indivíduo idoso e de outros aspectos que possam interferir no seu bem-estar. Antes do adoecimento orgânico, a pessoa idosa apresenta alguns sinais de risco e é função do profissional de saúde, por meio do registro na caderneta, identificá-los para que as ações possam ser realizadas de maneira precoce, contribuindo não apenas para a melhoria da qualidade de vida individual, mas também para uma saúde pública mais consciente e eficaz. Os registros na caderneta do idoso devem ser uma ferramenta para esse trabalho.

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é preenchida no momento da realização da visita domiciliar, onde haja um morador com 60 anos ou mais, ou na Unidade Básica de Saúde, quando a pessoa for consultar. Você, ACS, é um dos principais responsáveis pelo preenchimento da caderneta. O preenchimento da caderneta de saúde se dá a partir da própria fala do indivíduo. É importante que seja resguardada sua privacidade. Assim, deve-se deixar a pessoa que responde à vontade para citar o que lhe for conveniente. A caderneta é um documento que a pessoa idosa deve carregar sempre consigo e que pode, eventualmente, ser acessada por outras pessoas. Você deve reforçar que o idoso, ao comparecer à consulta na UBS, deve levar sua caderneta.

## Questões importantes a serem observadas por você em suas visitas domiciliares

**Identificação do idoso:** quando falamos em “identificação”, como o próprio nome aponta, busca-se conhecer o idoso quanto a: relações familiares; ocupação; hábitos de vida; situação da moradia; entre outros. Alguns aspectos na identificação que merecem maior atenção serão apresentados a seguir:



**Relações familiares:** o prejuízo emocional e outros transtornos familiares que o(a) idoso(a) pode apresentar perante a perda do seu cônjuge é um sinal de alerta. Geralmente, a viuvez traz fortes repercussões negativas na área psicológica, podendo interferir também de modo marcante na área econômica, sendo inclusive uma das causas do asilamento do idoso. O estado emocional pode variar de acordo com o tempo de viuvez.

**Escolaridade:** a baixa escolaridade é outro fator que interfere para a interação na comunicação e, portanto, há necessidade da adequação do vocabulário pelo profissional de saúde na assistência ao idoso, uso de linguagem simples e acessível.

**Ocupação:** é importante saber se há defasagem entre a ocupação e situação financeira anterior e a atual, pois pode desencadear um processo de insatisfação e inconformismo que repercute negativamente no indivíduo. Além disso, a aposentadoria pode trazer algumas características marcantes nos idosos em nosso País, como a inatividade.

**Hábitos de vida:** os hábitos prejudiciais à saúde, como o fumo, o álcool e o sedentarismo, são alguns dos responsáveis por sintomas e doenças surgidos na idade avançada.

Entre as consequências mais comuns, estão: depressão, aumento da ansiedade, distúrbios cerebrais predispondo às quedas, câncer de pulmão, bronquites, cardiopatias, problemas no fígado, dores articulares e osteoporose, entre outras. Portanto, o detalhamento de tais hábitos é importante para orientar o idoso quanto aos fatores maléficos que acarretam à sua saúde. Lembrando sempre que, mesmo em idades avançadas, a adoção de modos saudáveis traz grandes benefícios à saúde.

Se o indivíduo possui 75 anos ou mais, já pode ser considerado frágil ou em processo de fragilização.

## Maus tratos

Maus tratos são atos ou omissões que causem dano, prejuízo, aflição, ou ameaça à saúde e bem-estar da pessoa. O mau trato pode ocorrer uma única vez ou se tornar repetitivo, pode variar de uma reação brusca, impensada, até uma ação planejada e contínua e causar sofrimento físico ou psicológico à pessoa cuidada. Os maus tratos tanto podem ser praticados pelo cuidador, por familiares, amigos, vizinhos, como por um profissional de saúde.

Os maus tratos podem estar relacionados a diversas causas, tais como: conflitos familiares, incapacidade técnica do cuidador em desempenhar as atividades adequadamente, problemas de saúde física ou mental da pessoa cuidada ou do cuidador, desgaste físico e emocional devido a tarefa de cuidar, problemas econômicos, etc.

A violência e os maus tratos podem ser físicos, psicológicos, sexuais, abandono, negligências, abusos econômico-financeiros, omissão, violação de direitos e autonegligência.

- **Abusos físicos, maus tratos físicos ou violência física** – são ações que se referem ao uso da força física como beliscões, puxões, queimaduras, amarrar os braços e as pernas, obrigar a tomar calmantes etc.
- **Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos** – correspondem a agressões verbais ou com gestos, visando aterrorizar e humilhar a pessoa, como ameaças de punição e abandono, impedir a pessoa de sair de casa ou trancá-la em lugar escuro, não dar alimentação e assistência médica, dizer frases como “você é inútil”, “você só dá trabalho” etc.
- **Abuso sexual, violência sexual** – é o ato ou jogo de relações de caráter hétero ou homossexual, sem a permissão da pessoa. Esses abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de convencimento, violência física ou ameaças.
- **Abandono** – é uma forma de violência que se manifesta pela ausência de responsabilidade em cuidar da pessoa que necessita de proteção, seja por parte de órgãos do governo ou de familiares, vizinhos amigos e cuidador.



- **Negligência** – refere-se à recusa ou omissão de cuidados às pessoas que se encontram em situação de dependência ou incapacidade, tanto por parte dos responsáveis familiares ou do governo. A negligência freqüentemente está associada a outros tipos de maus tratos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais.
- **Abuso econômico/financeiro** – consiste na apropriação dos rendimentos, pensão e propriedades sem autorização da pessoa. Normalmente o responsável por esse tipo de abuso é um familiar ou alguém muito próximo em quem a pessoa confia.
- **Autonegligência** – diz respeito às condutas pessoais que ameacem a saúde ou segurança da própria pessoa. Ela se recusa a adotar cuidados necessários a si mesma, tais como: não tomar os remédios prescritos, não se alimentar, não tomar banho e escovar os dentes, não seguir as orientações dadas pelo cuidador ou equipe de saúde.

### **O que o cuidador pode fazer diante de situações de maus tratos**

- Ter consciência de que maus tratos existem e que têm um efeito destrutivo na qualidade de vida das pessoas.
- Refletir diariamente se, mesmo sem querer, realizou algum ato que possa ser considerado como maus tratos, procurando desculpar-se junto à pessoa cuidada. Identificar as razões e buscar a ajuda da equipe de saúde.
- Caso assista ou tenha conhecimento de alguma forma de maus tratos à pessoa cuidada, denunciar, esse fato.

### **Denúncia em caso de maus tratos**

Quanto mais dependente for a pessoa, maior seu risco de ser vítima de violência. O cuidador, os familiares e os profissionais de saúde devem estar atentos à detecção de sinais e sintomas que possam denunciar situações de violência. Todo caso suspeito ou confirmado de violência deve ser notificado, segundo a rotina estabelecida em cada município, os encaminhamentos devem ser feitos para os órgãos e instituições discriminados a seguir, de acordo com a organização da rede de serviços local:

- a) Delegacia especializada da mulher
- b) Centros de Referência da mulher
- c) Delegacias Policiais

- d) Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
- e) Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)
- f) Ministério Público
- g) IML e outros

O Ministério Público é um dos principais órgãos de proteção, que para tanto, poderá utilizar medidas administrativas e judiciais com a finalidade de garantir o exercício pleno dos direitos das pessoas vítimas de violência. Portanto, devem a sociedade civil, conselhos estaduais e municipais e demais órgãos de defesa dos direitos, procurar o Ministério Público local toda vez que tiver conhecimento de discriminação e violência.

### **Políticas de Assistência Social Disponíveis à Pessoa Idosa**

A atenção da **política de assistência social** realiza-se por meio de serviços, benefícios, programas e projetos destinados a pessoas e famílias que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social.



#### **Benefício de Prestação Continuada (BPC)**

Esse benefício é integrante do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) na Proteção Social Básica, assegurado por lei e pago pelo governo federal que pode ser utilizado por idosos e pessoas com deficiência. O valor do Benefício de Prestação Continuada (BPC) é de um salário mínimo, pago por mês às pessoas idosas e/ou com deficiência que não podem garantir a sua sobrevivência, por conta própria ou com o apoio da família.

#### **Podem receber o BPC:**

- Pessoas idosas com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência;
- Quem não tem direito à previdência social;
- Pessoa com deficiência que não pode trabalhar e levar uma vida independente;
- Renda familiar inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo.

**Para fazer o requerimento do benefício, precisa comprovar:**

- Que o idoso tem 65 anos ou mais;
- A identificação do deficiente, sua deficiência e o nível de incapacidade por meio da avaliação do Serviço de Perícia Médica do INSS;
- Que não recebe nenhum benefício previdenciário;
- Que a renda da sua família é inferior a  $\frac{1}{4}$  do salário mínimo por pessoa.

**Se a pessoa tem direito a receber o BPC, não é necessário nenhum intermediário. Basta se dirigir à agência do INSS mais próxima de sua residência, levando os documentos pessoais necessários.**



✓ **Documentos necessários ao requerimento:**

**Documentos do requerente:**

- Certidão de nascimento ou casamento;
- Documento de identidade, carteira de trabalho ou outro que possa identificar o requerente;
- CPF, se tiver;
- Comprovante de residência;
- Documento legal, no caso de procuração, guarda, tutela ou curatela.

**Documentos da família do requerente:**

- Documento de identidade;
- Carteira de trabalho;
- CPF, se houver;
- Certidão de nascimento ou casamento ou outros documentos que possam identificar todas as pessoas que fazem parte da família e suas rendas.

Deve também ser preenchido o Formulário de Declaração da Composição e Renda Familiar. Esse documento faz parte do processo de requerimento e será entregue no momento da inscrição.

Após esse processo, o INSS enviará uma carta para a casa do requerente informando se ele vai receber ou não o BPC. Essa carta também informará como e onde ele receberá o dinheiro

do BPC. Se a pessoa tiver direito ao BPC, em 45 dias após a aprovação do requerimento o valor em dinheiro já estará liberado para saque.

Quem tem direito ao BPC recebe do banco um cartão magnético para usar apenas para sacar o recurso referente a ele. **Não é preciso pagar por isso nem é obrigatório compra de nenhum produto do banco para receber o cartão.**

## **Benefícios previdenciários**

### **✓ Aposentadoria por idade:**

#### **Exigências para requerer esse benefício:**

- Ter contribuído para a Previdência Social por, pelo menos, 15 anos;
- Aos trabalhadores urbanos, é exigida a idade mínima de 65 anos para os homens e 60 anos para as mulheres;
- Para trabalhadores rurais, a idade mínima é 60 anos para os homens e 55 anos para as mulheres.

### **✓ Aposentadoria por invalidez:**

É um benefício concedido aos trabalhadores que por doença ou acidente do trabalho forem considerados incapacitados para exercer as atividades profissionais.

#### **Exigências para requerer esse benefício:**

- Ser considerado pela perícia médica do INSS total e definitivamente incapaz para o trabalho.

### **✓ Pensão por morte:**

É um benefício pago à família quando o trabalhador da ativa ou aposentado morre.

#### **Exigências para requerer esse benefício:**

- Ter contribuído para o INSS.

#### **Quem pode requerer esse benefício:**

- Esposa, marido, companheiro(a), filhos menores de 21 anos ou filho inválido, pai, mãe, irmão menor de 21 anos ou inválido;
- Familiar ou aquele que cuida do idoso que por algum motivo não possa receber benefício a que o idoso tem direito deve ir à agência da previdência social da sua cidade para obter informações.

## **BLOCO TEMÁTICO I - PROMOÇÃO DA CIDADANIA E PROTEÇÃO SOCIAL**

**ATIVIDADE I:** Essa atividade é individual para ser feita em seu local de trabalho.

Faça um levantamento da população idosa residente em sua microárea, pesquisando:

- ✓ Faixa Etária;
- ✓ Quantitativo de pessoas idosas que residem em sua microárea de atuação;
- ✓ Sexo;
- ✓ Renda mensal (situação social e econômica).

Após a coleta dos dados acima elencados, elaborar um relatório contendo uma análise sobre as informações levantadas, podendo utilizar-se de gráficos, tabelas, quadros e outros.

**ATIVIDADE II:** Essa atividade deverá ser feita por equipe, em seu local de trabalho.

Faça um levantamento dos serviços disponíveis para os idosos no território de atuação de sua equipe, pesquisando:

- Os serviços públicos de saúde e de assistência social existentes;
- As instituições de lazer e cultura existentes para idosos;
- As entidades de longa permanência, filantrópicas e privadas;

Após organizar os dados levantados, faça uma análise das informações obtidas em seu território, utilizando-se da legislação estudada, principalmente, do Estatuto do Idoso.

**ATIVIDADE III:** Essa atividade deverá ser feita por equipe, em seu local de trabalho.

Aplicar questionários junto aos idosos, familiares e profissionais da sua equipe sobre a utilização da caderneta do idoso (questionar se o idoso utiliza ou não a caderneta, caso não utilize questionar o porquê e solicitar sugestões para a melhor utilização da mesma)

## **Bloco Temático II**

### **PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

## 1. PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

### O que acontece biologicamente à pessoa que envelhece?

O envelhecimento é um processo que apresenta características próprias: é universal, natural e independente da vontade do idoso, pois todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. Nada impede esse inexorável fenômeno, nem o faz reverter. É heterogêneo, individual, e cada espécie apresenta uma velocidade própria, nesse processo do envelhecimento. Essa rapidez de declínio funcional varia de pessoa para pessoa e, numa mesma pessoa, de órgão para órgão.



É deletério, danoso, pois, leva à perda progressiva das funções.

### Modificações gerais:

- ✓ Modificação da massa óssea
- ✓ Atrofia muscular esquelética
- ✓ Redução de água intracelular
- ✓ Aumento de gordura
- ✓ Baixa da concentração da albumina sérica
- ✓ Redução da taxa de metabolismo basal. Alteração do sistema de regulação e temperatura
- ✓ Baixa da imunidade celular e alta predisposição a formar auto-anticorpos e, assim, desenvolver doenças auto-imunes.

### Modificações sistêmicas:

**Pele:** torna-se mais seca, rugosa e flácida, os melanócitos baixa em número e sofrem alterações funcionais, tornam-se mais delgados.

**Ossos:** articulação e músculos: atrofia e substituição das fibras musculares e colágenos, baixa do músculo da espessura dos discos intercostais, anquilose das articulações, desgaste dos ossos do maxilar, do músculo e mandíbula, perda da elasticidade do crânio, e da massa óssea.

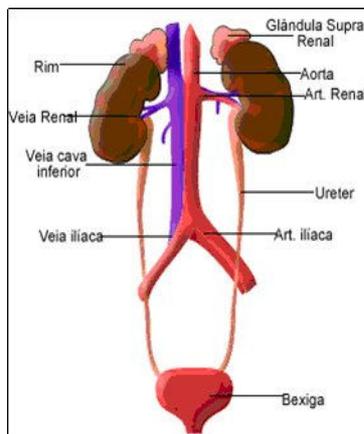
**Sistema Nervoso:** diminuição do peso e do volume do cérebro, baixa do crânio neurotransmissor, diminuição dos reflexos tendinosos.

**Órgãos Sensitivos:** opacificação do cristalino, prebiopsia, baixa dos receptores olfatórios e atrofia das papilas gustativas, etc.

**Sistema Cardiovascular:** aumento da resistência vascular e da pressão sistólica, diminuição do número de células do nó sinusal e átrio-ventricular, degeneração e calcificação das válvulas.

**Sistema Respiratório:** enrijecimento e calcificação das cartilagens traqueais e brônquicas, alto volume residual pulmonar, maior risco de infecção pela ineficácia dos mecanismos de limpeza brônquica.

**Sistema Digestivo:** comprometimento da mastigação devido a falta de dentes e alterações mandibular, atrofia túnica muscular do tubo digestivo, aumento das células da glândula digestiva, diminuição no número de hepatócitos.



**Sistema Urinário:** baixa do peso e do tamanho dos rins, baixa do número de néfrons, baixa da musculatura vesical e da uretra, dificuldade dos rins de excretar ácidos.

**Sistema Endócrino:** atrofia das glândulas da hipófise, tireóide, paratireóide e supra-renal, atrofia acentuada do timo, atrofia das glândulas, baixa da secreção testosterona, interrupção da secreção de estrógeno, resistência à insulina e baixa da tolerância à glicose.

**Sistema Urogenital Feminino:** atrofia ovariana, afrouxamento dos ligamentos que mantêm o útero em posição, baixa o comprimento e a largura da vagina.

**Sistema Urogenital Masculino:** baixa dos testículos e fertilidade, baixa da dimensão peniana, aumento no tamanho da próstata. No entanto, até o presente, não existe nenhuma teoria que seja completa e explique tudo o que ocorre no referido processo. Há mudanças físicas e fisiológicas definidas durante o ciclo vital. Estas não ocorrem no mesmo grau para todos os idosos. Paralelamente a estas mudanças e perdas normais desta etapa, o organismo se torna mais vulnerável à problemas de saúde e alguns estão mais relacionados à idade madura, isto é, são mais freqüentes na 3ª idade. Podemos citar:

- Osteoporose;
- Alterações hormonais;
- Doenças cardiovasculares;

- Distúrbio de memória;
- Demência (Alzheimer, esclerose múltipla, etc.);
- Depressões;
- Incontinência urinária;
- Parkinson.

#### **Fatores de risco para doenças:**

- Estresse;
- Sedentarismo;
- Tabagismo;
- Excesso de peso;
- Hábitos alimentares prejudiciais.



#### **Fatores de risco que interferem na osteoporose:**

- Alta idade;
- Sexo feminino;
- Menopausa precoce;
- Baixo peso;
- Estatura pequena;
- Raça branca e asiática;
- História familiar;
- Uso de drogas (heparina, esteróides, etc.);
- Ingestão excessiva de álcool;
- Fumo;
- Inatividade física;
- Condições que prejudicam a absorção de cálcio;
- Ingestão de cafeína.

#### **Condições que mantém a saúde do paciente geriátrico:**

- Prevenção da queda**
- Pisos escorregadios;
  - Barras de contenção;
  - Cuidados com móveis e tapetes;

- Percepção sensorial**
  - Exame oftalmológico freqüente;
  - Audiometria.
  
- Nutrição e atividade física:**
  - Cuidados com a alimentação;
  - Visitas ao dentista;
  - Exercícios orientados (caminhada).
  
- Imunizações**
  - Tétano e difteria;
  - Influenza;
  - Pneumococo.
  
- Sexualidade e incontinência:**
  - Revisão das condições;
  - Medicamentos;
  - Falar sobre incontinência;
  - Exame físico focalizado (pélvis, próstata, reto)
  
- Estado mental**
  - Testes clínicos;
  - Declínio cognitivo;
  - Escala de depressão;
  - Cuidados com suicídio.
  
- Condição Social do Idoso**
  - Mudanças de atividades;
  - Finanças e moradia;
  - Terapia ocupacional.

O Ministério da Saúde recomenda que os idosos façam visitas pelo menos uma vez ao ano ao médico, realizando exames e utilizando vacinas como forma preventiva de identificar e combater as doenças, em sua fase inicial, facilitando o tratamento e à proteção da saúde.

- Exames**
  - Aferir PA - anualmente;
  - Colesterol sanguíneo – anualmente;
  - Glicemia – anualmente;
  - Pressão ocular – anualmente;
  - Urina – anualmente;

- Ginecológico/feminino – anualmente;
- Próstata/masculino – anualmente.

## **02 – PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

Algumas dessas entidades patológicas podem ser prevenidas ou tratadas de maneira que não signifiquem incapacidade. A partir de uma educação para o envelhecimento, ou seja, partindo da consciência do que acontece ao organismo, é possível a quem envelhece ter uma melhor qualidade de vida. Nesse momento, conhecer o que muda no próprio corpo é fundamental para a adaptação, pois, aprender a envelhecer caminha junto com o aprender a viver.

### **Atitudes que contribuem para uma vida saudável**

- Zelar pela saúde, consultando periodicamente o médico.
- Conhecer as mudanças, transformações físicas e emocionais que vivencia.
- Prática de exercícios físicos com frequência.
- Buscar atividades, intelectuais (leitura, cursos, artes em geral).
- Estimular a memória (atividade lúdica).
- Hábitos alimentares saudáveis.
- Contatos sociais e afetivos.
- Apoio psicológico, se necessário.



### **Características e necessidades sociais do idoso:**

#### **Aspectos Sociais:**

Aspectos múltiplos podem influenciar na situação social do idoso, principalmente, no seu dia-a-dia. É importante saber se têm ocorrido recentes mudanças em sua vida, nas finanças ou nas atividades diárias para poder providenciar apoio oportuno, que não desagregou da rotina. Os estudos de hoje recomendam que os familiares fiquem atentos a qualquer mudança: os fatores psicossociais, depressão e condição podem ser definidas como situações que, potencialmente, relacionam fenômenos psicológicos ao ambiente social e mudanças fisiopatológicas. Sabe-se que

esses fatores não atuam diretamente nas doenças, mas agem, fundamentalmente, na saúde. Exemplo disso são os comportamentos, como fumar, consumir álcool, e não praticar atividades físicas, que poderão afetar o coração.

A terapia ocupacional no idoso tem papel vigoroso, permitindo o desenvolvimento de sua potencialidade. Tudo que paralisa a sua atuação e seu desenvolvimento deve ser considerado um mal. Os objetivos da Terapia Ocupacional, em geriatria, baseiam-se nas necessidades físicas, psíquicas, e sociais associadas a uma educação continuada, ou seja, uma vida saudável.



Concluindo, o cuidado preventivo apropriado para as pessoas idosas é um desafio aos médicos e equipe de profissionais da saúde, pois as doenças cardíacas, conforme as estatísticas, mostram, são as maiores causas de mortalidades e morbidade e, entre elas, o maior destaque são as cardiopatias isquêmicas, associadas com os fatores de riscos coronarianos e na insuficiência cardíaca congestiva, que apresentam grande índice de internações hospitalares.

Assim, torna-se evidente que medidas preventivas simples e efetivas, são de grande valor em pacientes idosos assintomáticos. Algumas são importantes, como: a obtenção da história quanto ao hábito de fumar, monitoramento da pressão arterial, cuidados com queda (osteoporose), audição, visão e problemas sociais, entre tantos outros. Na atualidade, sabe-se que a maioria das causas de morte em pacientes geriátricos são as doenças cardiovasculares, câncer, AVC, doenças do pulmão e pneumonia. As causas de morbidade são: artrites, perda da audição, perda da visão, Diabetes Mellitus, Alzheimer, osteoporose, incontinência, distúrbios cognitivos e quedas.

A população idosa é heterogênea. No início do processo de envelhecimento o idoso está mentalmente alerta, desfrutando da vida e suas necessidades preventivas mais se assemelham às pessoas de meia idade. Estão atentos a qualquer mudança nas suas funções vitais e informarão ao seu médico, ou mesmo familiares, os fatos ocorridos relacionados aos cuidados primários apropriados. Em contraste, o paciente idoso, em estágio mais avançado no processo de envelhecimento e que provavelmente vive só, começa a ter dificuldade na vida diária. Os problemas sociais, psicológicos (depressão, riscos de suicídio) e iatrogênicos devem ser

avaliados no dia-a-dia pelas pessoas mais próximas. Pelos fatos mencionados necessitamos ter protocolos preventivos, um grupo multidisciplinar e estratégico individualizado para determinadas especificidades, idade biológica e probabilidade de vida, preferência individual, desejos.

### **Transtornos emocionais do Envelhecimento**

O relacionamento do idoso com o mundo se caracteriza pelas dificuldades adaptativas, tanto emocionais quanto fisiológicas; sua performance ocupacional e social, a dificuldade, para aceitação do novo, as alterações na escala de valores e a disposição geral para o relacionamento objectual. No relacionamento da sua história, o idoso pode atribuir novos significados aos fatos antigos e os tons mais maduros de sua afetividade passam a colorir a existência de novos matizes: alegres ou tristes, culposos ou mentirosos, frustrantes ou gratificantes, satisfatórios ou sofríveis. Por tudo isso, a dinâmica psíquica do idoso é exuberante, rica e complicada. Freud afirmava com notável sabedoria, que os determinantes patogênicos envolvidos nos transtornos mentais poderiam ser divididos em duas partes.



- 1) Aqueles que a pessoa traz consigo para a vida;
- 2) Aqueles que a vida lhe traz.

Na senilidade isso fica mais evidente ainda, de um lado, os fatores que traz consigo em sua constituição e, de outro, os fatores trazidos a ele pelo seu destino. O equilíbrio psíquico do idoso depende, basicamente, de sua capacidade de adaptação à sua existência presente e passada, das condições da realidade que o cercam.

### **Aspectos Psicológicos do Envelhecimento**

As mudanças que ocorrem durante o desenvolvimento do processo de envelhecimento são sentidas de forma particular por cada um. As adaptações podem acontecer de forma adequada, saudável ou patológica. Tudo depende da história anterior, da saúde física, do bem estar sócio-econômico e da vivência atual das modificações, das perdas e medos.

O envelhescente começa agora a enfrentar no seu dia-a-dia os fantasmas do envelhecer que o atormentam e se fazem presentes no medo da solidão, do desconhecido e da morte. Esses

fantasmas estão associados às idéias erradas sobre a velhice, herança dos preconceitos sociais cristalizados ao longo do tempo. Idéias estas ultrapassadas, que povoam o imaginário social e a realidade do idoso. Quando o idoso pergunta-se de que forma pode ser útil, ou que pode ainda esperar da vida, como pode viver, ele já se sente perdendo a sua própria identidade. Passou anos desempenhando vários papéis como filho, estudante, amigo, pai, profissional, avô, além de inúmeros outros, encontra-se agora como que abandonado, desligado, como se cometera um crime, o que é confirmado quando se pergunta o que deve fazer para ser aceito, para ser amado. Essas questões compreendem um aspecto mais profundo, pois existem os problemas de saúde, psicológicos, econômicos, que influenciam na sua forma de envelhecer. Psicologicamente a velhice é descrita como uma etapa da vida capaz de provocar depressão, sensibilidade nas doenças, regressão. Nele são tolerados sinais de retraimento, e depressão que se ocorresse em alguém mais moço provocaria medidas terapêuticas e psicoterápicas e um maior apoio ambiental. Esquece-se que os idosos são aqueles que mais tentam o suicídio com a probabilidade de sucesso. Entre as formas de desadaptação, costumam aparecer processos de somatização que podem, em alguns casos, ser violentos e até levar a morte. Neste processo, o idoso transforma seus medos em problemas físicos, como: hipertensão, diabetes, colites ulcerativas, enfarte, asma brônquica, enfisema, histeria de conversa nas suas diferentes formas de paralisia, cegueira, etc. A hipocondria vai se acentuando, acabando por não admitir que o idoso tome parte da vida, reduzindo-a um estado vegetativo. Vale a pena ressaltar a necessidade de acompanhamento psicológico, psiquiátrico ou ambos.



Quase sempre o envelhescente experimenta ansiedade frente ao desconhecido, que é a própria velhice, é assolado por dúvidas, medos e frequentemente a culpa em maior ou menor intensidade, por coisa que fez ou poderia ter feito.

A consciência do tempo passado é implacável, pois coloca em cheque todo um passado e suas realizações, um presente com um tempo com o qual não sabe lidar, não planejou ter um futuro impreciso e desconcertante, principalmente pela idéia da morte e suas representações.

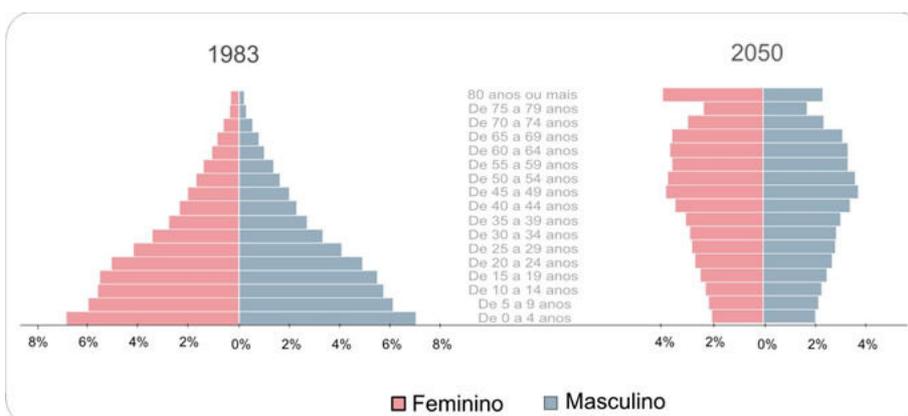
Em psicologia dizemos que os medos precisam ser desmistificados e elaborados, só assim os enfrentaremos, pois sua negação transforma-os em nossos inimigos. Muitas vezes o idoso lança

mão de mecanismos como a negação para lidar com a angústia, tentando adaptar-se à nova situação que lhe parece insuportável, outras vezes tem consciência de suas perdas, do seu conflito, da sua dor e vai restringindo seu campo psicológico e de ação, isolando-se, e, embalado por sua solidão, deixa de viver situações novas que poderiam ser prazerosas e construtivas.. Mas, inconscientemente assume o papel que lhe é oferecido pelo meio, afastando-se dos contatos sociais, festas, reuniões, relacionamentos afetivos e sexuais, identificando-se com seu suposto agressor, a velhice.

A proposta de educação para o envelhecimento é modificar aquilo que está inscrito no imaginário social a respeito da velhice, colocando em ação toda energia estagnada, mal direcionada e levar o envelhescente a desenvolver o seu potencial de forma criativa, resgatando a naturalidade e essência da vida.

Attingir a idade madura significa o início de uma nova etapa da vida, que bem preparada e estimulada pode ser promissora em termos de realização de projetos, planos, sonhos que foram adiados e que se o idoso considera seu potencial de experiência e de sabedoria acumulados terá grandes objetivos. A velhice está deixando de ser sinônimo de doença e há uma tendência mundial de mudar o nome da Terceira Idade para “Idade do Poder” e a ideia é a valorização deste período de vida. De acordo com a OMS (Organização Mundial da Saúde) o importante é não apenas acrescentar “anos à vida, mas, sim, acrescentar vida aos anos”.

### Envelhecimento Demográfico



fonte:

Observatório Regional Base de Indicadores de Sustentabilidade (Orbis)

É no pós-guerra (segunda) guerra civil da Espanha que o envelhecimento da população começa a sobressair e a chamar a atenção pelos responsáveis pela saúde.

Em Portugal, na década de 50, com o pioneiro José Reis, é que começa a surgir as primeiras preocupações geriátricas. Apesar do esforço e da sua persistência para impulsionar o interesse

por uma nova doutrina médica – a geriatria – a favor dos seres humanos até então negligenciados continuou a pensar-se e agir-se, segundo os modelos tradicionais de prevenção, diagnóstico, prognósticos e às vezes, de reabilitação.

O aumento da longevidade e dos aspectos a ela inerentes faz do fenômeno envelhecimento uma questão de estudo atual, que merece uma reflexão mais aprofundada do plano de vista da saúde. Pensou-se durante muito tempo que a explosão demográfica da terceira idade era uma consequência direta do aumento da esperança de vida, no entanto, esta hipótese não foi confirmada por que se sabe, hoje, que o principal fator responsável por este fenômeno é o declínio da natalidade (Nazareth, 1994).

A alteração na estrutura etária produz, fundamentalmente, o aumento da população, que resulta:

- A. Em baixa constante da taxa de natalidade, em que, gerações deixam de ser substituídas numericamente e o lugar dos adultos e dos “velhos” aumentam no total. O declínio da taxa de natalidade está associado à diversos fenômenos como: baixa da idade nupcial, casamento tardio, emancipação das mulheres e sua maior participação no mercado de trabalho. Também a generalização dos métodos contraceptivos e os encargos sociais acrescidos, decorrentes de uma família numerosa, são fatores que condicionam uma baixa de nascimentos.
- B. Do aumento “significativo” da esperança de vida, resultante das melhores condições sociais e tecnológicas, nos progressos da medicina preventiva, curativa e reabilitadora.

A conjunção de todos esses fatores converge para mudanças significativas no contexto demográfico e começa a acarretar uma série de (possíveis) previsíveis consequências sociais, culturais, epidemiológicas que merecem, de fato, uma reflexão aprofundada.

### **Consequências Sociais, Culturais e Epidemiológicas.**

No mundo Ocidental com a chegada da industrialização assiste-se ao desaparecimento dos modelos de família baseadas na economia da Terra. O trabalho especializado leva a uma estratificação e segregação etárias, os que aprendem os que produzem e aqueles que saíram do ciclo produtivo, onde se incluem os idosos. Nesta sociedade que revela valores lucrativos e rentáveis, os idosos são voltados ao esquecimento e solidão, consequentemente à

marginalização. No entanto, e apesar das diferenças, a atitude social generalizada é a de tratar os velhos com atitudes paternalistas, negando-lhes a sua qualidade de interlocutores válidos e desrespeitando sua individualidade.

Para além dessa atitude estigmatizadora e dirigista, surge a aposentadoria, que quase sempre se revela como um mecanismo que marca o afastamento do idoso do seu ritmo de trabalho de uma forma brusca, quando atinge os 65 anos. Esta separação do mundo laboral é efetivada num grande número de casos, em condições que não concedem ao aposentado o mínimo indispensável para lhe garantir uma vivência com qualidade de vida dignificante e, ou mesmo, um fim digno. (Guimarães, 1999)

Analisando a realidade urbana (em muitos casos) podemos afirmar que a aposentadoria muitas vezes se constitui em um trauma em vez de libertação, já que a inatividade a que os idosos são relegados, provocam sentimentos de inutilidade e diminui o poder económico frequentemente obrigando-os a viver de forma dependente dos seus familiares.

O familiarismo tradicional, o clã em que avós, pais e filhos e netos se congregavam na mesma casa se alterou. A família é entendida como o mais marcante espaço de realização, desenvolvimento e consolidação, mas, atualmente se tornou incompatível a coabitação com os mais velhos e, por isso, surgem as instituições para o acolhimento dos idosos. (Santos, 1995).

O envelhecimento não tem sido encarado ao longo dos séculos da mesma maneira, o seu conceito tem sofrido grandes alterações na forma de ser percebido e sentido, variando estas de

acordo com diferentes culturas e diferentes evoluções das comunidades. De fato, envelhecer há 50 anos atrás não constituía um problema, era encarado como um fenómeno natural, na medida em que não só as pessoas que envelheciam não eram muitas, como o aproveitamento e imagem que a sociedade tinha da população que envelhece era diferente daquela que se tem hoje. (Costa, 1999).



Em face dessa realidade, as sociedades vão tentando encontrar formas para se adaptar a estas alterações demográficas, criando redes de suporte formais e informais de apoio aos idosos. A rede de suporte formal é composta de organismos de ajuda governamentais e é constituída por várias instituições (Centros de Dia,

Hospitais Dia, Lares, Centros de Convívio, etc.). A rede de suporte informal, ou também chamada de rede natural de ajuda é constituída pelo companheiro, parentes, filhos, amigos e vizinhos.

Repensar os padrões tradicionais da família é uma medida importante, com o objetivo de tentar solucionar, ou pelo menos minimizar, um grande número de preocupações com que nos debatemos coletivamente. Fomentar medidas que voltem a colocar os idosos na cúpula dos agregados familiares onde se entrecruzem três ou mais gerações e, permitir que crianças e adolescentes encontrem referências e valores universais na fase de construção da personalidade e da modelação de caráter. (Grande, 1994)

Ser velho era ser sábio, era ter-se a mais valia de tempo, que faziam do velho o conselheiro, o amigo, a memória de gerações. (Costa, 1999). Admitimos que temos que sonhar para vislumbrar outra realidade mais promissora. Sonhos que possam ser traduzidos em ações voltadas àqueles que acreditam na velhice, como mais uma fase realizadora na vida. Isto não custa tanto assim. Basta que cada um comece a fazer sua parte, porque na realidade envelhecer é, ir aprendendo outra forma de viver.

## PRINCIPAIS DOENÇAS QUE ACOMENTEM OS IDOSOS



**Doenças cardiovasculares:** Infarto, Angina, Insuficiência Cardíaca.

Fatores de risco: baixa atividade física (sedentarismo), fumo, diabetes, alta taxa de gordura no sangue (colesterol, obesidade).

**Sintomas:** falta de ar, dor no peito, inchaço, palpitações.

**Prevenção:** prática de atividades físicas de forma regular e sistemática, não fumar, controlar P.A., peso e colesterol.

### Câncer

**Fatores de risco:** fumo, exposição solar, alimentação inadequada, obesidade, casos na família, alcoolismo.

**Sintomas:** depende do tipo de câncer, sintoma mais comum emagrecimento inexplicável.

**Prevenção:** consultar o médico pelo menos 1 vez ao ano para fazer exames preventivos, evitar exposição solar.

### **Derrames (Acidente vascular cerebral – AVC)**

**Fatores de risco:** P.A. (hipertensão arterial), fumo, sedentarismo, obesidade, alto colesterol.

**Sintomas:** tontura, desmaio, paralisia súbita.

**Prevenção:** prática de atividade física de forma regular e sistemática, não fumar, controlar o peso, colesterol e P.A.

### **Pneumonia**

**Fatores de risco:** gripe, enfisema, bronquite anteriores, alcoolismo, imobilização na cama.

**Sintomas:** febre, dor ao respirar, escarro tosse.

**Prevenção:** praticar atividades físicas de forma regular/sistemática, boa alimentação, vacinação contra gripe e pneumonia.

### **Enfisema/Bronquite Crônica**

**Fatores de risco:** fumo, casos na família, poluição excessiva.

**Sintomas:** tosse falta de ar e escarro

**Prevenção:** parar de fumar, manter a casa ventilada e aberta ao sol.

### **Infecção Urinária**

**Fatores de risco:** retenção urinária no homem e na mulher, incontinência.

**Sintomas:** ardor ao urinar e vontade frequente de urinar.

**Prevenção:** controlar o peso e a taxa de açúcar no sangue.

### **Diabetes**

**Fatores de risco:** obesidade, sedentarismo, casos na família.

**Sintomas:** aumento da sede, aumento do volume de urina.

**Prevenção:** controlar peso e a taxa de açúcar no sangue.

### **Osteoporose**

**Fatores de risco:** fumo, sedentarismo, dieta pobre em  $Ca^{+}$ , nas mulheres o risco é 7 vezes maior.

**Sintomas:** não há. Em geral é descoberta pelas complicações (fraturas).

**Prevenção:** praticar atividade física de forma regular/sistemática, não fumar, comer alimentos ricos em  $Ca^{+}$ .

## Osteoartrose

**Fatores de risco:** obesidade, traumatismo, casos na família.

**Sintomas:** dores nas juntas de sustentação (joelhos, tornozelos e colunas), nas mãos.

**Prevenção:** controlar peso e praticar atividades físicas.

## Hipertensão Arterial (HAS)



fumo, álcool e café.

A pressão arterial é a força com a qual o coração bombeia o sangue através dos vasos. É determinada pelo volume de sangue que sai do coração e a resistência que ele encontra para circular no corpo. Hipertensão arterial é a pressão arterial acima de 140x90 mmHg em adultos com mais de 18 anos, medida em repouso de 15 minutos e confirmada em 3 vezes consecutivas e em várias visitas médicas. As elevações ocasionais da pressão podem ocorrer com exercícios físicos, nervosismo, preocupações, drogas, alimentos,

### **Alguns cuidados devem ser tomados quando se verifica a pressão arterial:**

\* repouso de 15 minutos em ambiente calmo e agradável

\* após a ingestão de café, fumo, álcool ou realização de exercício aguardar 30 minutos para aferir.

### **Níveis de pressão arterial**

SISTÓLICA	DIASTÓLICA	NÍVEL
< 130	<85	Normal
130-139	85-89	Normal limítrofe
140-159	90-99	Hipertensão leve
160-179	100-109	Hipertensão moderada
>179	>109	Hipertensão grave
>140	>90	Hipertensão sistólica ou máxima

A hipertensão arterial é uma doença crônica que, quando não tratada e controlada adequadamente, pode levar a complicação que podem atingir órgãos e sistemas, tais como infarto, hemorragias, encefalopatias hipertensivas, angina, aneurisma da aorta, doença vascular periférica dos membros inferiores.

## Prevenção e tratamento

Há duas formas de tratamento **sem e com** medicamentos.

O tratamento **sem** medicamento tem o objetivo auxiliar na diminuição da pressão e se possível evitar complicações e os riscos por meio de modificações e formas de viver, são elas:

- Reduzir o peso corporal
- Reduzir o sal de cozinha
- Reduzir o consumo de álcool
- Exercitar-se regularmente de 30 a 45 minutos, de 3 a 5 vezes por semana.
- Abandonar o tabagismo

O tratamento medicamentoso visa reduzir as doenças cardiovasculares e a mortalidade dos pacientes hipertensos.

## Insuficiência cardíaca

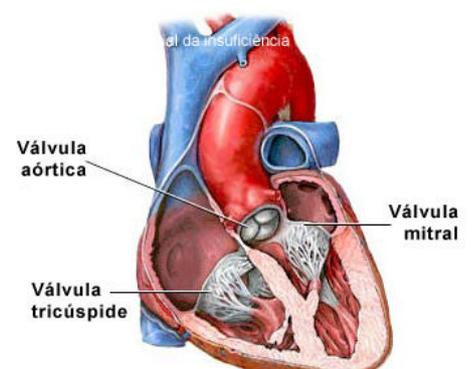
A insuficiência cardíaca ocorre quando o coração não consegue cumprir suas funções adequadamente. Pode ser causada por vários fatores, como: hipertensão arterial, enfisema pulmonar, bronquite crônica, doenças da tireóide, etc. Se o coração não faz seu trabalho como deveria, o idoso pode sentir cansaço, fadiga, falta de ar, inchaço nas pernas e tosse.

Para aliviar a sobrecarga do coração, o idoso deve estar sempre com a cabeceira elevada em relação ao corpo, principalmente durante a noite, quando permanece deitado por tempo mais prolongado.

A insuficiência cardíaca não permite que o idoso faça esforço físico, ou coma sal em excesso, pois, é preciso manter a pressão controlada e tomar a medicação correta e rigorosamente.

### É necessário ficar atento para:

- Evitar que o idoso faça esforço físico
- Evitar excessos de alimentos
- Diminuição do sal e condimentos artificiais
- Uso da medicação rigorosamente correta (horário/dose)



## **Infarto Agudo do Miocárdio**

É uma doença aguda causada por falta de oxigênio numa parte do coração. Dependendo da parte acometida, as conseqüências podem ser de menor ou maior gravidade. Quando o paciente não morre, pode necessitar de cuidados especiais da UTI por vários dias, ou apenas ficar em observação por algum período.

Após a recuperação do infarto, o idoso pode permanecer com insuficiência cardíaca e ter limitação maior ou menor, dependendo da gravidade do caso.

## **Diabetes**

É uma doença crônica causada por falência do pâncreas. Este deixa de fabricar ou diminui muito a fabricação de insulina, o que provoca acúmulo de açúcar no sangue. Se não tratada pode levar a complicações como problemas nos rins, visão, desidratação, coma e até a morte.



### **Apresenta diversas formas clínicas, sendo classificado em:**

- ❖ Diabetes Mellitus tipo **I**: Ocasionado pela distribuição da célula beta do pâncreas, em geral por doença auto-imune, levando a deficiência absoluta de insulina.
- ❖ Diabetes Mellitus tipo **II**: Provocado predominantemente por um estado de resistência à ação da insulina associado a uma relativa deficiência de sua secreção. É mais comum em obesos.
- ❖ Os sintomas da diabete são decorrentes do aumento da glicemia e das complicações crônicas que se desenvolvem a longo prazo.

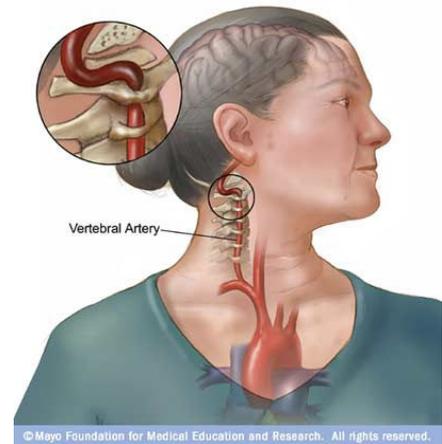
#### **Os sintomas do aumento da glicemia são:**

- Sede excessiva
- Aumento do volume de urina
- Aumento do número de micções
- Surgimento do hábito de urinar à noite
- Fadiga, fraqueza, tonturas
- Visão borrada
- Aumento de apetite
- Perda de peso

Estes sintomas tendem a se agravar progressivamente e pode levar a complicação severa como o **coma**. E o tratamento tem como objetivo obter uma glicemia normal tanto em jejum quanto no período pós-prandial, e controlar as alterações metabólicas associadas e que envolve sempre 4 aspectos importantes: alimentação, atividade física, medicamentos, rastreamento (controle).

### **AVC (Acidente Vascular Cerebral)**

Também conhecido como derrame cerebral, é causado por problemas na circulação cerebral, muitas vezes deixando o idoso com metade do corpo paralisado, sem falar, sem conseguir engolir, etc. Com isso o idoso torna-se dependente de uma hora para outra. A vida do idoso muda rapidamente, tornando difícil sua adaptação. Além de todas as conseqüências do AVC, o idoso pode tornar-se depressivo, por não conseguir aceitar essa nova realidade. Passa então a se comportar com revolta e agressividade.



Como parte do corpo fica paralisada, é preciso mobilizar as articulações, estimular os músculos e evitar as úlceras de decúbito.

#### **O cuidador tem como papel:**

- Estimular e valorizar ações que o idoso possa realizar (auto-cuidado)
- Mudanças de posições do idoso acamado, várias vezes ao dia, para evitar o aparecimento de escaras.
- Auxiliar na higiene pessoal.

### **Mal de Alzheimer**

É uma doença crônica e progressiva, que faz com que o idoso perca suas capacidades mentais. Fica lento sem condições de dialogar, de fazer cálculos, nem tomar decisões. Com a evolução da doença, vai perdendo os movimentos, a capacidade de controlar a urina e as fezes e não mais consegue engolir. O idoso confunde tudo e todos. Não tem noção de onde está com quem está e nem porque está. Esta doença exige companhia constante. É um idoso dependente total.

Quando se trata de um idoso com Mal de Alzheimer que caminha só, sempre exige risco de fuga. Para evitar aborrecimentos, deve-se ter uma foto recente do idoso e uma identificação contendo endereço/fone, com o idoso. Desta forma, caso ele desapareça, é bem mais fácil encontra-lo. Em geral, o idoso em tratamento, mantém uma rotina, dentro de suas características.

O cuidador de idoso deve estar atento a qualquer informação do idoso e alteração de seus hábitos.

### **Doença de Parkinson**

É uma doença degenerativa do sistema nervoso central, lentamente progressiva, idiopática (sem causa conhecida), raramente acontecendo antes dos 50 anos, comprometendo ambos os sexos igualmente. Se caracterizando por:

- Rigidez muscular
- Tremor de repouso
- Hipocinesia (diminuição da mobilidade)
- Instabilidade postural



Esta doença é insidiosa, podendo começar às vezes com tremor, outras vezes com falta de mímica facial, diminuição do piscar, olhar fixo, movimentos lentos. A voz poderá ser monótona, escorrendo com facilidade saliva pelos cantos da boca. A pele, principalmente a facial, é lustrosa, “graxenta” e seborréica. A marcha fica cada vez mais difícil, com passos pequenos, arrastando os pés, com os braços encolhidos, tronco inclinado e, em casos avançados a pessoa aumenta a velocidade da marcha para não cair. Outras vezes, pode ficar parado (congelado) com enorme dificuldade para se locomover. E os tremores, que são involuntários, em uma ou em várias partes do corpo, se caracterizam pelos três “R” – regular rítmico e de repouso. Também se caracterizam por diminuir com os movimentos voluntários, se manifestando, sobretudo nas mãos. Como existe uma hipocinesia, que se caracteriza por um déficit dos movimentos automáticos, o paciente fica como que parado, estático, com os movimentos voluntários lentos, diminuindo a capacidade inclusive de escrever, ficando a letra pequena e a linguagem monótona e às vezes ininteligível.

Cada indivíduo responde diferentemente ao tratamento, o que favorece um paciente pode desfavorecer outro. O tratamento consiste no uso de medicamentos, fisioterapia, psicoterapia e, em alguns casos selecionados, cirurgia.

## **Artrose**

É uma degeneração da cartilagem da articulação, isto é, um desgaste da parte do osso que está nas articulações, levando ao desconforto e dor de grau variado.

Esta doença não é causada pelo envelhecimento e sim pelo mau uso das articulações, pelo excesso de peso, por má postura e por fatores familiares. Ser idoso não significa ter artrose.

Pode ser diagnosticada na velhice, mas a artrose tem início em fases anteriores da vida. É progressiva e pode determinar deformações e limitações importantes.

As articulações que tem artrose devem sempre estar livres de sobrecargas. A fisioterapia auxilia muito no tratamento da artrose. Com orientação do fisioterapeuta para cada localização e grau da artrose, deve-se estimular e auxiliar o idoso a se movimentar.



## **Osteoporose**

É a doença óssea metabólica mais freqüente, sendo a fratura a sua manifestação clínica. É definida patologicamente como “diminuição absoluta da quantidade de ossos e desestruturação da sua microarquitetura levando a um estado de fragilidade em que podem ocorrer fraturas após traumas mínimos”. É considerado um grave problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes doenças associadas com o envelhecimento.

É uma doença crônica que evolui lentamente e com graus de gravidade que vai de leve a moderada e grave. Pode ou não doer. É mais comum em mulheres, pós-menopausa, magra, de pele clara, que não faz atividade física, fumante e consumidora de café.

O diagnóstico e o controle são feitos através de um exame chamado densitometria óssea, e o mais importante é que o idoso



tenha uma alimentação rica em cálcio, tome sol frequentemente e se movimente sempre que for possível.

### **Saúde dos olhos:**

Catarata é uma doença que atinge o cristalino do olho, estrutura que serve como uma lente para enxergarmos. A Catarata faz com que o cristalino fique opaco e a visão seja prejudicada.

### **Causas da Catarata:**

Acontece quando há um acúmulo de proteína no cristalino que faz com que ele fique embaçado. Isso faz com que a luz não passe mais por essa lente (cristal) como antes e causa problemas de visão, como falta de nitidez. Tipos:

**Senil** – aparece nos idosos.

**Congênita** – alguns já nascem com a doença, decorrente de uma infecção.

**Secundária** – resultado de doenças, medicações (corticóides, diuréticos).

### **Diabetes e a Saúde dos Olhos**



**Diabetes** – pode iniciar quando jovens e se acentua com o passar dos anos, a perda visual é mais rápida que a catarata senil.

### **Fatores de Riscos:**

- Ambientes
- Álcool mais fumo.
- Poluição
- Trauma.

**Sintomas:** visão embaçada, Miopia repentina, mudança na visão das cores, especialmente a amarela, problema para dirigir à noite, visão dupla, incômodo com a claridade.

**Diagnóstico:** testes e exames feitos pelo oftalmologista. Dilatação da pupila para examinar mais profundamente.

**Tratamento:** exames clínicos ajudam a determinar como a catarata afetou sua visão. Se ainda são aceitáveis óculos, com lentes bifocais que podem eliminar a cirurgia. Se a perda for muito grande e continuar mesmo com uso dos óculos após a cirurgia. O método remove o cristalino danificado e o substitui, por um de plástico.

**É possível prevenir?** Como a causa é desconhecida, não há método de prevenção. Visitar o oftalmologista para tratar algum problema no início, reduz os efeitos negativos.

### Saúde Bucal no Idoso



Mesmo que a saúde bucal do **idoso** não tenha sido boa durante a vida, existe a necessidade de cuidados para melhorar a situação atual e prevenir futuros problemas. Assim, a gengiva, língua e parte interna da boca, dentes e próteses devem ser examinados regularmente. Lembrar sempre aos idosos e seus familiares que a consulta com o dentista deve ser realizada a cada seis meses. Alertar que deve procurar o dentista mesmo que não esteja sentindo dor, já que muitos têm histórias passadas de visitas ao dentista só em casos de dor. Por isso, informações são importantes para aliviar o medo dos pacientes, permitindo assim a realização do tratamento adequado, seja este preventivo ou curativo.

É importante que o ACS oriente a procura da Unidade Básica de Saúde para realização de tratamento curativo ou preventivo. É importante também estar atento aos problemas que podem provocar dor ou complicações mais sérias. Muitos não se queixam tentando evitar o tratamento por medo ou por não saber explicar o que estão sentindo. Por isso é muito importante que o ACS e familiares observem o aparecimento de alguns sinais, como: dificuldades para comer, não sorrir, falar pouco, comer só alimentos muito moles. Todas essas situações podem ter como causa a dor nos dentes naturais provocada por alimentos ou bebidas frias ou quentes, por raízes expostas, feridas na língua ou noutra região da boca e próteses que machucam ou estão frouxas. O câncer bucal é um problema frequente nessa faixa etária.

#### ✓ **Higiene bucal:**

Orienta-se escovação com creme dental e uso do fio dental. Nessa faixa etária, são frequentes os distúrbios de audição, visão, déficit da memória e confusão mental. A coordenação motora do idoso deve ser observada pela família, pois pode interferir na correta remoção da placa bacteriana,



portanto, se necessário, deve-se orientar o cuidador para realizá-la. É essencial dar atenção especial ao idoso portador de prótese dentária. A higiene da prótese previne doenças bucais, como a cândida bucal, e promove melhor qualidade de vida. Orientar para oferecer bastante água durante todo o dia é muito importante para evitar a desidratação e manter a boca sempre úmida, diminuindo assim o aumento na concentração de bactérias que se instalam nela.

✓ **Alterações em saúde bucal mais frequentes nos idosos:**

**Alterações na parte interna da boca:** se aparecer feridas, machucados brancos etc., deverão ser orientados a procurar o serviço de saúde bucal para serem examinados pelo dentista para diagnóstico e tratamento adequado.

**Gengivas que sangram:** se o sangramento é em pequena quantidade, orientar a fazer uma boa escovação (dentes, gengivas e língua), com pasta e fio dental; pode promover uma melhora. Se isso não ocorrer em duas ou três semanas, orientar que procurem o dentista da unidade básica.

**Doença periodontal:** é uma doença sem dor e o único sinal é o sangramento durante a escovação e, se a pessoa deixa de escovar o local, pode piorar ainda mais a situação. Como consequência, o dente fica mole e poderá cair. A escovação correta e frequente evita esse tipo de problema. Orientar que procure o serviço de saúde bucal.

**Candidíase:** é causada por fungos e aparece na forma de placas brancas que podem cobrir boa parte da boca. Podem ser causadas pela baixa resistência da pessoa ou pela higiene deficiente das dentaduras, que devem estar sempre bem escovadas. Nesses casos é importante a boa higiene

**Raízes dentárias expostas:** as raízes dos dentes para fora da gengiva podem deixar o local muito sensível ao frio e às substâncias azedas – ácidas. Pastas de dente especiais para tirar a sensibilidade podem ser usadas.

**Feridas de longa duração:** podem ser causadas por dentes quebrados, dentaduras com lados afiados ou quebrados. Oriente para procurar o dentista da Unidade Básica de Saúde.

**Boca seca:** geralmente é causada por certos medicamentos e doenças (diabetes) que podem diminuir a produção de saliva. O idoso terá mais dificuldade para mastigar e engolir e há

dificuldade de fixar a dentadura. Pode-se estimular a mastigação, por exemplo, mascar chicletes sem açúcar, pedaços de borracha etc., além de beber água com frequência.

**Escorrimento de saliva:** pode ser consequência de algumas doenças (Parkinson) ou por dentaduras mal feitas. Nesses casos orientar que procure o dentista da Unidade Básica de Saúde para orientações.

**Déficit alimentar:** nessa fase da vida, a falta dos dentes pode contribuir para uma alimentação inadequada devido ao consumo exagerado de alimentos pastosos ou líquidos (geralmente ricos em carboidratos e pobres em vitaminas e fibras), prejudicando sua saúde. Nesses casos é importante orientar a procurar a Unidade Básica de Saúde.

**O idoso pode manter os dentes íntegros. Para tanto, é necessário que a prevenção seja traduzida em atitudes e práticas saudáveis durante toda a vida.**

**ATENÇÃO:** verificar na visita mudanças no comportamento ao comer, falar, sorrir e dar atenção aos comentários de parentes e amigos, pois podem trazer informações importantes sobre problemas dentários. Nesse caso você deve orientar o idoso ou quem cuida dele a buscar orientações da equipe de Saúde Bucal da Unidade Básica de Saúde.

## **Doenças da boca**

Algumas doenças e alguns medicamentos podem provocar sangramento e inflamação nas gengivas. Além disso, a boca da pessoa doente ou incapacitada está mais sujeita às feridas, às manchas esbranquiçadas ou vermelha e cárie nos dentes.

### ***Cárie dental***

A cárie é a doença causada pelas bactérias que se fixam nos dentes. Essas bactérias transformam em ácidos os restos de alimentos, principalmente doces, que ficam grudados nos dentes. Os ácidos corroem e furam o esmalte dos dentes.

A alimentação saudável e boa higiene da boca e dentes ainda é a melhor e mais eficiente maneira de se prevenir a cárie dos dentes.



### ***Sangramento das gengivas***

Quando não é feita uma boa limpeza da boca, dentes e prótese, as bactérias presentes na boca formam uma massa amarelada que irrita a gengiva provocando inflamação e sangramento.

Para prevenir e tratar a irritação das gengivas e acabar com o sangramento é necessário melhorar a escovação no local da gengiva que está vermelha e sangrando. Durante a limpeza haverá sangramento, mas à medida que for sendo retirada a placa de bactérias e melhorada a escovação, o sangramento diminui até desaparecer.

**Fique Atento:** Durante doenças graves e de longa duração pode ocorrer sangramento nas gengivas, por isso é preciso que o cuidador tenha uma atenção redobrada com a higiene da boca da pessoa cuidada. Ao observar sangramento mais constante e presença de pus nas gengivas o cuidador precisa comunicar o fato à equipe de saúde.

### ***Feridas na boca***

Durante a limpeza da boca o cuidador deve observar a presença de ferida nas bochechas, gengivas, lábios e embaixo da língua e comunicar à equipe de saúde.

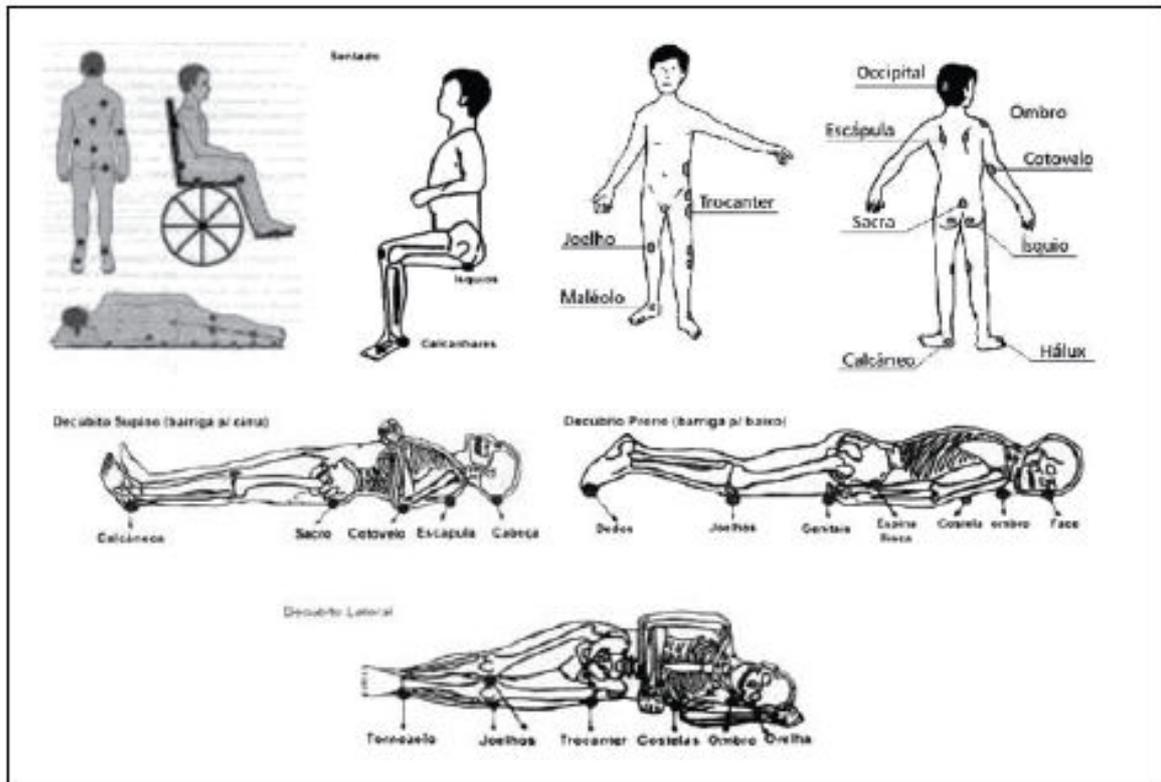
**Fique Atento:** - É comum a pessoa idosa ter uma diminuição da estrutura óssea da boca. Essa perda óssea faz com que a prótese fique frouxa, aumentando o movimento, o desconforto e a possibilidade de lesões na gengiva. Lembrar que dentes quebrados podem ferir a boca.

- É comum que pessoas doentes tenham o apetite diminuído, mas é preciso estar atento, a recusa em se alimentar ou a agitação no horário das refeições pode ser decorrente de prótese mal adaptada, cárie, dentes fraturados, feridas, alterações e inflamação das gengivas.

### **Úlcera de Pressão/ Escaras/ Feridas**

As escaras são feridas que surgem na pele quando da pessoa que permanece muito tempo numa mesma posição. É causada pela diminuição da circulação do sangue nas áreas do corpo que ficam em contato com a cama ou com a cadeira.

Os locais mais comuns onde se formam as escaras são: região final da coluna, calcanhares, quadril, tornozelos, entre outros, conforme indica a figura a seguir:



## Como prevenir as escaras

Estimule a pessoa cuidada a mudar de posição pelo menos a cada 2 horas. À noite, o cuidador pode mudar a pessoa de posição quando acordar a pessoa cuidada para dar medicação, ou fazer outro cuidado.

- Ao mudar a pessoa de lugar ou de posição, faça isso com muito cuidado, evitando que a pele roce no lençol ou na cadeira, pois a pele está muito fina e frágil e pode se ferir. Mantenha a roupa da cama e da pessoa bem esticada, pois as rugas e dobras da roupa podem ferir a pele.
- Cuidador, se a pessoa cuidada fica a maior parte do tempo em cadeira de rodas ou poltrona, é preciso ajudá-la a aliviar o peso do corpo sobre as nádegas, da seguinte maneira:
  - Se a pessoa tem força nos braços: oriente a pessoa cuidada a sustentar o peso do corpo ora sobre uma nádega, ora sobre a outra.
  - Se a pessoa não consegue se apoiar nos braços: o cuidador deve ajudá-la a se movimentar. Procure orientações da equipe de saúde como auxiliar a pessoa cuidada nessa movimentação.



- Alguns apoios podem ajudar a pessoa a se segurar e mudar de posição sozinha, podem ser comprados ou improvisados em casa: barras de apoio para cabeceiras da cama, faixas de pano amarradas na cabeceira, nas laterais ou nos pés da cama ajudam a pessoa a levantar ou mudar de posição na cama.
- O colchão de espuma tipo “caixa de ovo” ou piramidal ajuda a prevenir as escaras, pois protege os locais do corpo onde os ossos são mais salientes e ficam em contato com o colchão ou a cadeira. Quando a pessoa não consegue controlar a saída de urina e/ou fezes, é necessário proteger o colchão com plástico, apenas na região das nádegas, e por cima do plástico colocar um lençol de algodão. A pele não deve ficar em contato com o plástico.
- Proteja os locais do corpo onde os ossos são mais salientes com travesseiros, almofadas, lençóis ou toalhas dobradas em forma de rolo, entre outros.



- Leve a pessoa a um local onde possa tomar sol por 15 a 30 minutos, de preferência antes das 10 e depois das 16 horas, com a pele protegida por filtro solar. O sol fortalece a pele, fixa as vitaminas no corpo e ajuda na cicatrização das escaras.
- Ao colocar a comadre, peça ajuda a outra pessoa e cuide para não roçar a pele da pessoa na comadre.
- A pele da pessoa cuidada precisa ser frequentemente avaliada e bem hidratada.

Para manter a hidratação da pele é preciso:

- Oferecer líquidos em pequenas quantidades na forma de água, sucos e chás várias vezes ao dia, mesmo que a pessoa cuidada não demonstre sentir sede.
- Esse cuidado é importante, principalmente para crianças e idosos, pois esses podem rapidamente ficar desidratados.
- Após o banho, massagear a pele da pessoa cuidada com creme ou óleo apropriado, esse cuidado além de hidratar a pele melhora a circulação do sangue.
- Se a pessoa cuidada utilizar fraldas, é necessário trocá-las cada vez que urinar e evacuar, para evitar que a pele fique úmida
- Procure alimentar a pessoa fora da cama para evitar que os resíduos de alimentos caídos no lençol machuquem a pele e possam provocar escaras. Caso seja necessário alimentar a pessoa na cama, é preciso catar todos os farelos e resíduos de alimentos que possam ter caído.

**Fique Atento:** Ao fazer a higiene corporal, evite esfregar a pele com força, pois isso pode romper a pele. Faça movimentos suaves, use pouca quantidade de sabonete e enxágüe bem, para que a pele da pessoa não fique ressecada.

**Fique Atento:** A escara surge de uma hora para outra e pode levar meses para cicatrizar.

## Tratamento das escaras

O tratamento da escara é definido pela equipe de saúde, após avaliação. Cabe ao cuidador fazer as mudanças de posição, manter a área da escara limpa e seca, para evitar que fezes e urina contaminem a ferida e seguir as orientações da equipe de saúde.

### **Auxiliando o intestino a funcionar em idosos acamados**

Nem sempre é fácil recuperar o controle do funcionamento do intestino, no entanto é possível treinar o intestino a evacuar em determinados períodos. Isso se faz da seguinte maneira:

- Diariamente, antes do banho, massageie a barriga da pessoa cuidada com a mão espalmada como se desenhasse um quadrado, começando pelo lado direito na parte inferior, suba para o lado direito superior, vá para o lado esquerdo superior, desça a mão para o lado esquerdo inferior e volte para o lado inferior direito, pois é dessa forma que o intestino funciona.



Deite a pessoa de barriga para cima, segure suas pernas e estique-as e dobre-as sobre a barriga, essa pressão das pernas sobre a barriga ajuda a eliminar os gases que causam desconforto.

As pessoas acamadas podem perder o controle sobre o funcionamento do intestino e não sentir quando vão defecar. Isso, além de causar constrangimento à pessoa, dificulta manter sua higiene, o que pode causar assaduras e escaras (feridas).

Também é comum a pessoa acamada sentir desconforto abdominal e irritação pelo mau funcionamento do intestino. O intestino funciona melhor com a pessoa na posição sentada na privada ou penico.

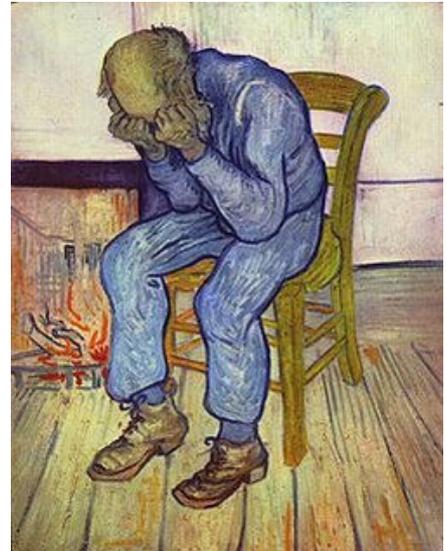
### **Depressão na velhice:**

É algo muito comum, ainda que seja um processo natural do envelhecimento. Muitos idosos não são diagnosticados como depressivo, porque seus sintomas podem ser confundidos com as de outras doenças que aparecem nessa fase da vida. A depressão em idosos frequentemente coexiste com outras doenças. Além disso, o avanço da idade, é geralmente acompanhado de perda de pessoas chaves (esposos, maridos, irmão), muitas pessoas também se mudam de casa ou passam a morar em clínicas. Como é normal esperar que os idosos, diminuam seu ritmo de vida e passem a fazer menos atividades e a terem menor interesse, médicos e familiares podem deixar passar uma doença psiquiátrica mais séria, como a depressão.

A depressão dobra o risco de terem problemas cardíacos e diminui a capacidade de se recuperar das doenças. Idosos com depressão também correm maiores riscos de suicídio do que os jovens adultos e adolescentes. Por isso, é importante ter certeza que o idoso está tendo o tratamento correto.

### **Fatores de riscos para a depressão no idoso:**

- Ser mulher
- Ser separado (a)
- Passar por eventos estressantes
- Ter doenças como hipertensão, fibrilação atrial, diabetes e câncer
- Morar sozinho ou em uma socialmente isolada
- Ter alguma dor crônica ou aguda
- Ter muito medo da morte



Pessoas que desenvolvem o primeiro episódio de depressão na velhice quase sempre apresentam pequenas áreas anormais no cérebro com minúsculas manchas que podem indicar que aquela parte não está recebendo quantidade suficiente de sangue. Isso pode aumentar as chances de ter depressão, ainda que a pessoa não apresente nenhum sintoma.

### **Demência**

A demência é uma doença de causa desconhecida, caracterizada pela morte rápida de muitas células do cérebro. A pessoa com demência vai perdendo a capacidade e as habilidades de fazer coisas simples. A demência provoca perda de memória, confusão, comportamentos estranhos e mudanças na personalidade. Ainda não existe cura para a demência, no entanto há tratamento que alivia os sinais e sintomas da doença.

A pessoa com demência pode apresentar os seguintes sinais e sintomas:

- Falha na memória, a pessoa se lembra perfeitamente de fatos ocorridos há muitos anos, mas esquece o que acabou de acontecer.
- Desorientação, como dificuldade de se situar quanto à hora, dia e local e perdesse em lugares conhecidos.
- Dificuldade em falar ou esquece o nome das coisas. Para superar essa falha, descreve o objeto pela sua função, ao não conseguir dizer caneta, diz: “Aquele negócio que escreve”.

- Dificuldade em registrar na memória fatos novos, por isso repete as mesmas coisas várias vezes.
- Alterações de humor e de comportamento: choro, ansiedade, depressão, fica facilmente zangada, chateada ou agressiva, desinibição sexual, repetição de movimentos, como abrir e fechar gavetas várias vezes.
- Dificuldade de compreender o que lhe dizem, de executar tarefas domésticas e fazer sua higiene pessoal.
- Comportar-se de maneira inadequada fugindo a regras sociais como sair vestido de pijama, andar despido, etc.
- Esconder ou perder coisas e depois acusar as pessoas de tê-las roubado.
- Ter alucinações, ver imagens, ouvir vozes e ruídos que não existem.

À medida que a doença progride, os sinais e os sintomas se tornam mais marcantes e incapacitantes.

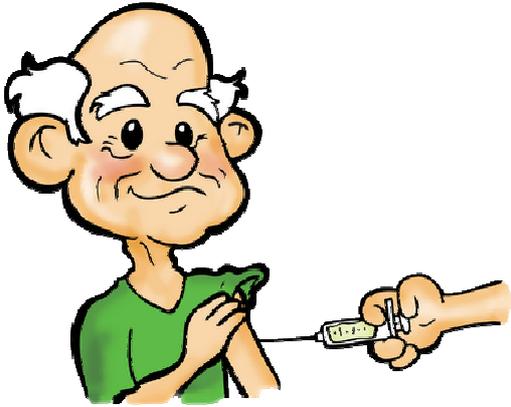
Cuidador, ao perceber sinais de demência na pessoa cuidada, procure conversar sobre isso com a equipe de saúde. O diagnóstico médico é um aspecto importante no tratamento, pois a demência pode apresentar os mesmos sinais e sintomas de outras doenças.

### Esquema de vacinação da pessoa idosa

Você deve verificar em todas as visitas se as vacinas estão em dia e orientar o idoso sobre a importância da vacinação para a prevenção de doenças. A seguir calendário vacinal do idoso:

VACINA	DOENÇAS EVITADAS	DOSE APLICADA	OBSERVAÇÕES
Dupla bacteriana	Difteria e tétano	1ª DOSE 2ª DOSE – Dois meses após a 1ª dose 3ª DOSE – Quatro meses após a 1ª dose	Idosos que não tiverem comprovação de vacinação anterior, seguir o esquema de três doses. Apresentando documentação com esquema incompleto, completar o esquema já iniciado. O intervalo mínimo entre as doses é de 30 dias. São necessárias <b>doses de reforço</b> a cada 10 anos. Em caso de ferimentos graves em adultos, a dose de reforço deverá ser antecipada para cinco anos após a última dose.
Contra febre amarela	Febre amarela	Dose inicial	Apenas para quem reside ou viajará para os Estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF; e alguns municípios dos Estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC, RS e ES. Vacinar 10 (dez) dias antes da viagem. Reforço a cada 10 anos.
Influenza	Gripe	Dose inicial	Reforço a cada ano por toda a vida. A vacina contra Influenza é oferecida anualmente durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.
Pneumococo	Pneumonia causada pelo pneumococo	Dose inicial	Depende de indicação. A vacina contra pneumococos normalmente é aplicada durante a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso, nos indivíduos que convivem em instituições fechadas, tais como casas geriátricas, hospitais, asilos, casas de repouso, com apenas um reforço cinco anos após a dose inicial.

## Campanhas de Vacinação:



A vacina contra gripe (**Influenza**) deve ser aplicada em todas as pessoas maiores de 60 anos, independentes de terem sido vacinadas em campanhas anteriores. Mesmo pessoas portadoras de doenças pulmonares ou cardiovasculares crônicas graves, insuficiência renal crônica, diabetes, cirrose hepática, portadoras de HIV, imunodreprimido ou submetidos a transplantes devem receber sua dose anual. Esta vacina só é contra indicada em casos de hipersensibilidade

severa a ovo.

A vacina contra **pneumococo**, que também está sendo administrada durante a campanha, é indicada para pessoas idosas internadas em instituições de longa permanência, que são vulneráveis a problemas graves, caso adquiram infecções pneumocócicas. Já dupla adulta, contra a difteria e tétano são recomendados para pessoas que não estão vacinadas ou que estão com esquema vacinal incompleto. O esquema básico completo corresponde a 3 (três)doses, com intervalo de 2 (dois)meses entre as doses e uma dose reforço a cada 10 (dez)anos, antecipada para 5 (cinco)anos em caso de acidente com risco de ocorrer o tétano.

É importante que todos os idosos sejam vacinados na mesma época contra o vírus **influenza** para que ocorra uma coincidência entre o pico máximo da resposta imunológica (formação de anticorpos) e o pico máximo da circulação do vírus (inverno). A detecção do pico máximo de formação de **AC** ocorrem de 4 a 6 semanas.

## Risco Ambiental e Doméstico para o Idoso

Como evitar acidentes domésticos com as pessoas idosas: - Estatisticamente tem se observado que 30% dos idosos apresentam um episódio de queda ao solo com ferimento, que representa um grande fator de limitações de qualidade de vida e um grande custo assistencial. Cerca de 8% de todas as pessoas de mais de 60 anos procuram um atendimento de emergência por trauma em cada ano, e 30% destas pessoas atendidas devem ser hospitalizadas em decorrência desta. Os casos de maiores gravidades, cerca de 10% dos idosos que sofreram traumas, virão a falecer em decorrência (do trauma) desta. Com algumas medidas simples e

modificações fáceis de serem executadas, podem tornar os lares mais seguros e adaptativos aos moradores mais velhos contribuindo para a diminuição das quedas.

## Adaptações ambientais

Muitas vezes é preciso fazer algumas adaptações no ambiente da casa para melhor abrigar a pessoa cuidada, evitar quedas, facilitar o trabalho do cuidador e permitir que a pessoa possa se tornar mais independente.

O lugar onde a pessoa mais fica deve ter somente os móveis necessários. É importante manter alguns objetos que a pessoa mais goste de modo a não descaracterizar totalmente o ambiente. Cuide para que os objetos e móveis não atrapalhem os locais de circulação e nem provoquem acidentes.

Alguns exemplos de adaptações:



- As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a pessoa cuidada a sentar, deitar e levantar. O cuidador ou outro membro da família podem fazer essas adaptações. Em lojas especializadas existem levantadores de cama e cadeiras e vasos sanitários.
- Antes de colocar a pessoa sentada numa cadeira de plástico, verifique se a cadeira suporta o peso da pessoa e coloque a cadeira sobre um piso antiderrapante, para evitar escorregões e quedas.
- O sofá, poltrona e cadeira devem ser firmes e fortes, ter apoio lateral, que permita à pessoa cuidada se sentar e se levantar com segurança.
- Se a pessoa cuidada não controla a saída de urina ou fezes é preciso cobrir com plástico a superfície de cadeiras, poltronas e cama e colocar por cima do plástico um lençol para que a pele não fique em contato direto com o plástico, pois isso pode provocar feridas.
- Sempre que possível, coloque a cama em local protegido de correntes de vento, isso é, longe de janelas e portas.



- Retire tapetes, capachos, tacos e fios soltos, para facilitar a circulação do cuidador e da pessoa cuidada e também evitar acidentes.
- Sempre que for possível é bom ter barras de apoio na parede do chuveiro e ao lado do vaso sanitário, assim a

pessoa cuidada se sente segura ao tomar banho, sentar e levantar do vaso sanitário, evitando se apoiar em pendurador de toalhas, pias e cortinas.

- O banho de chuveiro se torna mais seguro com a pessoa cuidada sentada em uma cadeira, com apoio lateral.
- Piso escorregadio causa quedas e escorregões, por isso é bom utilizar tapetes anti derrapantes (emborrachados) em frente ao vaso sanitário e cama, no chuveiro, embaixo da cadeira.
- A iluminação do ambiente não deve ser tão forte que incomode a pessoa cuidada e nem tão fraca que dificulte ao cuidador prestar os cuidados. É bom ter uma lâmpada de cabeceira e também deixar acesa uma luz no corredor.
- Os objetos de uso pessoal devem estar colocados próximos à pessoa e numa altura que facilite o manuseio, de modo que a pessoa cuidada não precise se abaixar e nem se levantar para apanhá-los.
- As escadas devem ter corrimão dos dois lados, faixa ou piso antiderrapante e ser bem iluminadas.

As pessoas idosas ou com certas doenças neurológicas podem ter dificuldades para manusear alguns objetos por ter as mãos trêmulas. Algumas adaptações ajudam a melhorar o desempenho e a qualidade de vida da pessoa:

- Enrole fita adesiva ou um pano nos cabos dos talheres e também no copo, caneta, lápis, agulha de crochê, barbeador manual, pente, escova de dente. Assim os objetos ficam mais grossos e pesados o que facilita à pessoa coordenar seus movimentos para usar esses objetos.
- Coloque o prato, xícara e copo em cima de um pedaço de material emborrachado para que não escorregue.

**Veja na tabela abaixo, um resumo de alguns problemas relacionados aos riscos ambientais e as possíveis soluções.**

PROBLEMA	SOLUÇÃO
Tapetes soltos	Usar tapete antiderrapante ou com ventosas aderentes ou capachos.
Pouca iluminação	Usar luz indireta; evitar luz ofuscante. Em cômodos ou escadas com interruptor somente na entrada, usar lanternas ou luminária.
Dificuldade para levantar-se de vaso sanitário, cadeira e sofá	Providenciar cadeiras, sofás e vaso sanitário mais altos; usar barras de apoio no banheiro.
Armários altos	Deixar os níveis mais altos dos armários para objetos pouco usados. Colocar roupas e outros objetos de uso mais frequente em prateleiras na altura do tórax.
Fios soltos	Evitar extensões. Caso seja realmente necessário, fixá-las ao chão usando fita adesiva.
Piso escorregadio	Usar piso cerâmico antiderrapante ou fitas antiderrapantes. Manter o chão seco e limpo é uma medida simples que também auxilia. Evitar encerar o chão.
Caminhar por cômodos escuros (ex. levantar-se à noite para ir ao banheiro)	Deixar lanternas em lugares fáceis, usando-as mesmo que tenha que caminhar pequenos trajetos.
Dificuldade em visualizar os degraus da escada	Pintar a ponta de cada degrau de cor diferente.
Tropeços	Não deixar objetos, brinquedos, vasos de flores e roupas no chão. Reparar carpetes e pisos danificados.
Escadas	Usar fita antiderrapante nos degraus.

**Além das informações contidas no quadro, também devem ser considerados como agravantes para o risco de acidentes e quedas:**

- Perda da capacidade visual – catarata, glaucoma, degeneração de mácula, usode lentes multifocais, derrames ou isquemias que afetaram a visão etc.;
- Pessoas em uso de quatro ou mais medicamentos;
- Condições médicas específicas – doença cardiovascular, demências, doença de Parkinson e outros problemas neurológicos;
- Osteoporose, principalmente em mulheres pós-menopausa;

- Perda de capacidade auditiva (dificuldade para escutar);
- Sedentarismo;
- Deficiências nutricionais;
- Condições psicológicas – depressão, medo de cair (mais de 50% das pessoas que relatam medo de cair restringem ou eliminam por completo o contato social e a atividade física);
- Diabetes;
- Problemas nos pés – malformações, úlceras (feridas), deformidades nos dedos etc.;
- Uso inadequado de sapatos e de roupas;
- Uso inadequado de aparelhos de auxílio à locomoção (bengala, andadores etc).

Conhecendo os fatores que podem causar uma queda, você poderá, junto com a equipe, planejar estratégias para prevenir que esta aconteça. Independentemente da causa da queda, aquele indivíduo que referir ter caído duas ou mais vezes no mesmo ano será considerado frágil ou em processo de fragilização.



**Fique Atento:** No mercado já existem diversos objetos adaptados.

## **Fragilização na velhice e medidas de prevenção:**



### **O que significa idoso frágil?**

O termo frágil, segundo o dicionário Aurélio, tem os seguintes sentidos:

“quebradiço; pouco vigoroso”. Desses significados, aqueles que nos ajudam a definir o indivíduo idoso frágil são os que apresentam o idoso com algum tipo de debilidade ou alguma condição que lhe afeta o vigor físico e/ou mental. Ao buscar identificar esses indivíduos, estamos nos comprometendo a organizar ações específicas que tenham como objetivo final reverter parcial ou totalmente o quadro de debilidade e possibilitar a essa pessoa um maior grau de independência e autonomia ou, em casos mais severos, dar condições dignas

para que elas continuem vivendo, para isso deve-se contar com o apoio de toda a equipe de saúde.

Como detectar: às vezes elas se instalam de forma silenciosa. É fundamental estar atento, pois podem ser tratados e curados quando detectados precocemente. De acordo com os indicadores de fragilização na velhice os estabelecimentos de medidas preventivas, devem ser observados alguns pontos.

- 1) Caminhar mais lento, passos menores, pouco equilíbrio.
- 2) Perda do apetite e ou de peso, cerca de 5% em um ano.
- 3) Fadiga constante, ficar parado na maior parte do tempo.
- 4) Diminuição da força muscular.
- 5) Perda do interesse pelas atividades diárias, humor variável.

### **Vitalidade Emocional e Mental**

A saúde emocional e mental está intimamente relacionada à saúde física, já que a mente tem grande poder sobre o corpo. O estado físico afeta o modo como nos sentimos e agimos. Por isso, o convívio social pode fazer grande diferença na forma como se sente. Com o passar dos anos, é natural que (você) deixe de fazer algumas atividades. O importante é não ficar sem fazer nada e

sim substituir as atividades. Se você corria e não tem mais pique para isso, buscar outras formas de exercícios, caminhe, ande de bicicleta, nade.

### **Atividade Física:**



Proteger e melhorar a saúde emocional e cognitiva através de exercícios físicos e regulares.

A prática de exercícios produz mudanças químicas no corpo que melhoram o humor e o estado geral das pessoas, o sedentarismo pode trazer ou ampliar problemas como depressão, ansiedade e estresse.

### **Atividade Social:**

Manter contato com amigos e familiares. Procurar sair de casa e fazer programas prazerosos. Pessoas que têm uma boa rede de amigos e convívio social ativo têm mais chances de terem sucesso quando passam por problemas de saúde, do que aqueles que vivem isolados.

### **Atividade Mental:**

Proteger e melhorar a memória e inteligência. Desafiar a inteligência diariamente, ler, aprender a tocar instrumentos ou falar uma nova língua, fazer palavras cruzadas, montar quebra-cabeças, jogar jogos de estratégia.

Assim como corpo, o cérebro precisa se manter ativo. Ajudar a memória. Escrever datas, nomes e outras informações importantes que geralmente se esquece. Colocar itens de uso diário sempre no mesmo local (óculos, chaves). Repetir sempre algo para fixar.



### **Quando se deve preocupar com a perda da memória:**

Fala-se que a perda de memória é a segunda coisa que acontece quando ficamos velhos. Qual é a primeira? Humm... Esqueci! É realmente comum que os idosos tenham mais dificuldade em memorizar e se lembrar das coisas. É algo

normal, especialmente em idosos. Se o idoso esquece as coisas simples, não significa que esteja desenvolvendo o Mal de Alzheimer. Perder chaves do carro, não lembrar a vaga do estacionamento, esquecer o nome de pessoas as quais foram apresentadas. Ainda que alguns lapsos de memória sejam considerados naturais pelos médicos é preciso checar a condição de cada pessoa, já que esse tipo de perda de memória do dia-a-dia é o mesmo que acontece no início do estágio do Mal de Alzheimer.

### **Tempo: o pior inimigo da memória:**

Medo de tudo e perda da memória são acontecimentos que fazem parte de ficar velho. A perda de memória pode começar antes dos 50 anos. A memória é traiçoeira e pode faltar mesmo quando somos jovens. De fato, assim que se ouve uma informação e tenta retê-la, a memória já passa a deteriorar. É preciso estar sempre alerta. Se o esquecimento for mais sério e a pessoa não se lembrar, por exemplo, de ter conhecido alguém, são grandes as chances de ela estar desenvolvendo o Mal de Alzheimer.

### **Memória: use-a ou perca-a:**

Especialistas concordaram que a melhor maneira de manter o cérebro em (ordem) forma é exercitá-lo sempre. Fazer atividades que exigem o uso do cérebro, perder o estresse, pratica exercícios físicos, ter dieta saudável, ajudam a manter sua memória e capacidade de raciocínio apurados.

Algumas dicas para ajudar na memória:

- Incentive a pessoa cuidada a registrar em papel e fazer listas das coisas que pode esquecer, isso ajuda a organizar as atividades do dia-a-dia e a não esquecer coisas importantes.
- Estimule a pessoa a desenvolver atividades que exercitam a memória, tais como: leitura, canto e palavras cruzadas.

### **Quando procurar o médico?**

Existem algumas formas de diagnosticar se a perda de memória é algo normal ou se esta relacionada à doença. Para os médicos o esquecimento normal é:

- Esquecer partes de uma experiência
- Esquecer onde parou o carro

- Esquecer alguns eventos do passado distante
- Esquecer o nome de uma pessoa, mas se lembrar posteriormente.

**Esquecimentos mais sérios, inclusive os que podem ser frutos do Mal de Alzheimer:**

- Esquecer por completo uma experiência
- Esquecer como dirigir o carro ou ler um relógio
- Esquecer eventos recentes
- Esquecer que conheceu uma pessoa

**Perdas severas de memória**

Podem estar relacionadas com:

- Traumatismo
- Doenças no cérebro
- Depressão
- Transtorno de humor

**Outras causas de perda de memória:**

Se você pensa que seus esquecimentos não são tão normais assim, pode ser que você tenha algum dos problemas abaixo:

- Estresse e ansiedade
- Transtorno de déficit de atenção por atividade
- Depressão
- Alcoolismo
- Falta de vitamina B12
- Infecções
- Uso de drogas (ilegais / prescritos)

A boa notícia é que perda da memória associada a alguma dessas condições é quase sempre temporária e reversível.

**Fatores que contribuem para Fragilização:**

## **Distúrbios do sono:**

Mais da metade dos homens e mulheres com mais de 65 anos reclamam de algum problema relacionado ao sono. Muitos idosos sofrem de insônia com frequência. Conforme ficamos mais velhos, os padrões do sono se modificam. Em geral, as pessoas idosas dormem menos, têm o sono mais descontínuo e passam menos tempo nos estágios de sono profundo e de sonho do que as pessoas mais jovens. No entanto, independente de sua idade, uma boa noite de sono é essencial para renovar as energias e fazer com que o corpo e a mente estejam equilibrados.

## **O que causa as desordens no sono em idosos?**



Uma série de fatores pode contribuir para isso. As causas mais comuns são: hábitos pobres de sono, padrões irregulares de sono e vigília. Consumir álcool antes de dormir pode aumentar o tempo de vigília e dificultar o sono. Dormir durante a tarde pode ter o mesmo efeito negativo.

**Doenças:** certas moléstias crônicas são comuns em pessoas idosas e podem trazer maior dificuldade de se pegar no sono e descansar.

## **Medicações:**

Alguns remédios, principalmente os estimulantes, dificultam o sono e leva a insônia.

## **Distúrbios psiquiátricos e problemas psicológicos:**

A velhice é caracterizada por uma série de diferentes eventos, alguns maiores e outros menores. Por conta disso, algumas pessoas idosas passam por dificuldades psicológicas ou por desordem psiquiátricas que afetam a qualidade e quantidade de sono, mudanças ou acontecimentos como a morte de um ente querido, mudanças para um asilo, limitações físicas que podem causar estresse e dificuldade para dormir.

## **Doenças do sono:**

### **Apnéia:**

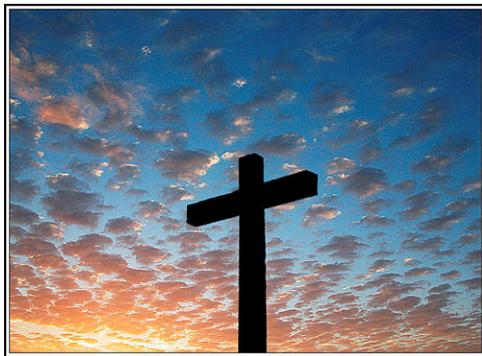
Síndrome das pernas inquietas, desordem do comportamento do sono REM, podem estar associados a velhice em alguns casos.

### **Aposentadoria:**

É comum que as pessoas aposentadas façam menos atividades em seu dia e isso pode levar a um padrão irregular de sono e vigília e a problemas crônicos de sono. Muitas vezes a pessoa inverte o horário de dormir, ou dorme durante a tarde toda, dificultando o sono à noite.

### **Concepção de morte:**

A maneira como a pessoa morre é individual, assim como sua vida o foi. Um dos principais problemas para se compreender a morte é que, em nossa cultura, é um tabu e uma experiência desconhecida. A morte geralmente se dá em hospitais ou casas de repouso, em vez de ser parte da vida domiciliar. A morte é uma experiência nova e estranha que não afeta a maioria das pessoas até que atingem a vida adulta.



Para muitas pessoas, o simples pensamento da morte é assustador e até mesmo impossível, e independente de crenças religiosas, é difícil imaginar-se não existindo no mundo. Estamos muito comprometidos com a vida e a saúde. O paciente agonizante é uma contradição direta a tal compromisso. Algumas vezes, a equipe médica e a enfermagem, reagem aos pacientes agonizantes como se eles representassem uma falha de sua habilidade e cuidados. Embora nada possa ser feito para reverter o processo final, os pacientes agonizantes e suas famílias podem ser auxiliados durante os últimos dias.

As pessoas encaram a morte de várias maneiras. Segundo Kluber Ross (1969) as respostas emocionais das pessoas que enfrentam a morte podem ser acompanhadas através de cinco estágios: negação e isolamento, raiva, barganha, depressão e aceitação. Esses cinco estágios nem sempre ocorrem em sequência, podem se misturar ou se superpor.

Os pacientes e suas famílias deslocam-se em ambas as direções durante as experiências e podem estarem em diferentes estágios em um determinado momento.

### **Negação e Isolamento:**

O reconhecimento e a aceitação do fato de que a morte será encarada dentro de pouco tempo são difíceis; a reação comum consiste no isolamento até que outras defesas sejam solicitadas. A negação dá a esperança de existir. Com frequência, os pacientes estão dispostos a aceitar o fato de que estão morrendo, mas a família continua negando. Isso retarda a comunicação das preocupações. A negação e o isolamento são interrompidos quando o paciente começa a pensar

sobre seus negócios não resolvidos – casos pessoais, finanças, providências para cônjuge, crianças e outras pessoas.

### **Raiva:**

A emoção seguinte é a raiva. A pergunta “por que eu?”, não exige uma resposta, porém, podemos ajudar estando presente para oferecer apoio e escutá-lo. O comportamento do paciente nesse estágio é difícil porque nada que se faça parece agradá-los. Podemos esperar essa manifestação de raiva e não considerar pessoal. É freqüente os pacientes desejarem manifestar seus sentimentos de raiva e desespero. Os sentimentos podem desaparecer quando abordados.

### **Barganha:**

É uma fase de superação, durante a qual a pessoa agonizante tenta negociar uma troca. Em geral, ela envolve um negócio com Deus ou o destino: “se eu puder viver mais para assistir o casamento do meu filho, estarei pronto para morrer”. Deve-se fazer de tudo para atender as solicitações do paciente se possível.

### **Depressão:**

Todo impacto do inevitável torna-se evidente para os pacientes nesse estágio. Os mecanismos de defesa não são mais eficazes, o paciente sente e manifesta tristeza e angústia. Os pacientes também podem exigir o apoio dos entes queridos e equipes, através do choro. A resolução dessa fase leva tranquilamente ao estágio final.

### **Aceitação:**

Esse é o momento de relativa paz. O paciente parece desejar rever o passado e contemplar o futuro desconhecido. Com freqüência, os pacientes não falam muito, mas desejam outras pessoas por perto. Quando a dor é aliviada, a pessoa que aceitou a morte, geralmente, deseja ser confortada pelo contato com aqueles a quem quer bem.

### **Reconhecendo o fim**

Diante da possibilidade de morte de alguém querido, a família ou o cuidador passa pelo sentimento de incapacidade e isso gera sentimentos contraditórios tais, como: raiva, culpa, alívio, etc.

A raiva é um sentimento que aparece quando se percebe que não se pode mudar o rumo das coisas e prolongar a vida. A culpa está relacionada com o sentimento de não ter cuidado mais e melhor. Por outro lado, a morte de alguém que está sofrendo pode representar um alívio para a família e para o cuidador.

Esses são sentimentos comuns e normais nessa situação, dificilmente são reconhecidos ou aceitos. É preciso que o cuidador e os familiares reconheçam seus limites e entendam que mesmo que estejam fazendo tudo o que é necessário para o bem-estar da pessoa, pode ser que ela não recupere a saúde.



Ao longo da vida passa-se por várias situações: algumas coisas são perdidas e outras ganhas, tais como: ao crescer se perde a infância e se ganha a adolescência, ao mudar de casa ou de trabalho se pode ganhar mais espaço ou melhor salário, mas se perde o lugar que gostava ou se deixam os amigos, ao terminar um relacionamento amoroso e iniciar outro, os sentimentos também são contraditórios. Se sente tristeza pela perda do amor antigo, apesar de estar feliz com novo amor. Todas essas situações podem parecer insuportáveis e insuperáveis.

Esse momento de sofrimento pela perda de alguém é melhor suportado quando se tem com quem partilhar, pois esconder os sentimentos, chorar escondido, negar a perda não torna o sofrimento mais suportável.

Nessas horas, cada pessoa tem seu jeito de procurar consolo para seu sofrimento como, por exemplo, rezar, mudar de ambiente, pensar sobre a vida, conversar sobre a situação, reencontrar velhas amizades, cuidar de si mesmo e reorganizar a vida.

### **Como proceder no caso de óbito**

- **Óbito na residência, sem assistência médica** – Procurar na sua cidade o serviço de verificação de óbitos para a emissão do atestado de óbito, caso não haja esse serviço, o atestado deverá ser emitido por médico do serviço de saúde pública mais próximo ao local onde ocorreu o falecimento, ou na falta desse, por qualquer outro médico da localidade. Em todos os casos deverá constar no atestado que a morte ocorreu sem assistência médica.

- **Óbito no hospital** – No próprio hospital o familiar/cuidador receberá orientações necessárias sobre como proceder para obter a declaração de óbito.

Após a emissão da declaração de óbito, a família ou responsável pelo falecimento deverá levar o documento ao Cartório de registro mais próximo a fim de registrar o óbito. Esse registro resultará na Certidão de Óbito emitida pelo Cartório, documento essencial para que se proceda ao sepultamento e todas as outras providências necessárias.

## **BLOCO TEMÁTICO II – PROCESSO DE ENVELHECIMENTO**

### **ATIVIDADE I:**

**Essa atividade é individual para ser feita em seu local de trabalho.**

Faça um levantamento sobre a situação de saúde dos idosos de sua microárea, pesquisando:

- ✓ Esquema de vacinação;
- ✓ Idosos acamados ( permanentes e temporários);
- ✓ Casos de violência física e psicológica contra idosos ( entrevistar idosos, familiares e profissionais de saúde);
- ✓ Ambiente em que vive o idoso (tipo de casa, quantitativo de aposentos, quantidade de pessoas residentes por casa, riscos domésticos existentes);
- ✓ Principais doenças e agravos que acometem os idosos de sua microárea, inclusive a saúde bucal;

Após a coleta dos dados acima elencados, elaborar uma análise contendo as informações levantadas podendo utilizar-se de gráficos, tabelas , quadros e etc.

### **ATIVIDADE II-**

**Para ser desenvolvida em sala de aula, em pequenos grupos.**

Resolver a situação- problema:

Um profissional de saúde atende a um idoso com sinais indicativos de violência doméstica. Indagado, o idoso confirma o sofrimento de maus tratos, mas proíbe o profissional de fazer a denúncia.

Em sua opinião, como o profissional deve agir?

Discuta com os participantes do curso e com seu instrutor, para debater o papel da equipe, os limites, etc.

### **ATIVIDADE III-**

**Para ser desenvolvida em sala de aula em pequenos grupos:**

Responda:

- Na sua opinião, as quedas entre pessoas idosas constituem um problema de saúde pública no Brasil? Por quê?

- O que queremos saber ou levantar, quando perguntamos a um idoso se ele já sofreu alguma queda?
- Considerando a afirmativa “quanto mais quedas uma pessoa sofre, maior a sua incapacidade funcional”, pergunta-se:

1 – Esta afirmativa é correta?

2 – Uma queda predispõe a novas quedas? Justifique sua resposta.

Após a resolução da atividade, faça um relatório- síntese sobre tudo o que foi discutido.

## **Bloco Temático III**

### **O CUIDADO COM A PESSOA IDOSA**

## ATENÇÃO AO IDOSO

As pessoas estão vivendo mais e o fenômeno do envelhecimento populacional, entre outros aspectos, está diretamente relacionado aos avanços da saúde pública. As vacinas, a melhoria de condições de saneamento ambiental, o maior acesso da população aos serviços de saúde, a melhor cobertura da Atenção Primária à Saúde em Estados e municípios são algumas das conquistas alcançadas ao longo dos últimos anos.

Segundo Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD/2007, atualmente existem, aproximadamente, 19 milhões de pessoas idosas (acima de 60 anos) vivendo em nosso País; desse total 11.465.861 estão cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF). Estima-se que em 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo.

Considerando essa nova realidade social, em 1º de outubro de 2003, foi publicado o Estatuto do Idoso, reafirmando os direitos fundamentais da pessoa idosa no Brasil. Além disso, muitos avanços têm acontecido na efetivação de políticas públicas de saúde para a população idosa em nosso País. A promulgação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006) e o



Pacto pela Vida (Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006), componente do Pacto pela Saúde, trazendo a população idosa para o centro das prioridades do SUS.

Essas políticas têm como finalidade assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação na sociedade. Para que a longevidade (expectativa de uma população viver por muitos anos) seja conquistada, é fundamental que os serviços de saúde estejam organizados a fim de permitir às pessoas idosas redescobrirem possibilidades de viver sua vida com a máxima qualidade possível, apesar das progressivas limitações. A Atenção Primária/Saúde da Família deve oferecer à pessoa idosa, seus

familiares e cuidadores (se houver) uma atenção humanizada, com orientação, acompanhamento e apoio, no domicílio e na Unidade Básica de Saúde. Os idosos em Instituição de Longa Permanência (ILP) também devem ser acompanhados pelas equipes de Atenção Primária/Saúde da Família.

### **Processo saúde-doença e seus determinantes e condicionantes**



Os idosos freqüentemente apresentam várias doenças ao mesmo tempo, e geralmente elas são de longa duração, sendo que muitas, não têm cura, mas tem tratamento para controlá-las e permitir que a pessoa continue vivendo normalmente, igual aos outros. Por outro lado, em alguns casos as doenças podem levar à imobilidade, às quedas, à confusão mental, à incontinência (perda involuntária da urina ou fezes) ou a várias alterações causadas pela falta, excesso ou erro na medicação ou dieta.

Se prestarmos atenção aos idosos que têm problemas de saúde, poderemos observar que há doenças que são mais comuns entre eles. Temos certeza de que todos já encontraram idosos com hipertensão, diabetes, doenças dos ossos ou das juntas, doenças do coração, ressecamento do intestino, depressão e, em menor número, câncer, doenças do pulmão, bronquite ou enfisema, ou doenças infecciosas, como pneumonia ou infecção urinária. As doenças mais freqüentes são:

- Hipertensão Arterial
- Insuficiência Cardíaca
- Infarto Agudo do Miocárdio
- Diabete
- AVC (Acidente Vascular Cerebral)
- Mal de Alzheimer
- Parkinson
- Artrose
- Osteoporose
- Incontinência Urinária
- Úlceras de decúbito ou escaras
- Pneumonia

- DPOC

### **Promoção da saúde do idoso: estratégia**

Muitas doenças podem ser evitadas com exercícios físicos regulares. Quanto mais se fica parado, menos seu corpo se fortalece e mais dificuldade você tem para fazer qualquer esforço.

Os exercícios ajudam a combater obesidade, diabetes, colesterol e pressão alta. Melhoram a flexibilidade das articulações, aumentam a resistência dos músculos e a rigidez dos ossos, aumentando sua segurança nas tarefas do dia-a-dia.

Os exercícios mais indicados são: a caminhada, o alongamento e a dança. Respeitando sempre a condição do idoso, seja ela física, mental ou sócio-econômica. Nunca realize exercícios em jejum; ofereça água moderadamente antes, durante e depois do exercício; se possível usar roupas leves, claras e ventiladas e sapatos confortáveis e macios.

### **Princípios éticos no cuidado à pessoa idosa**



A ética aparece por meio de nossas ações e atitudes, as quais são classificadas como boas ou ruins pela sociedade.

Quando escolhemos trabalhar na área da saúde, escolhemos nos aproximar de outros seres humanos, de um jeito que não acontece em nenhuma outra atividade profissional. Lembre-se que cada pessoa idosa é única, e que cada relacionamento é diferente. O idoso pode não saber se comunicar direito, mas poderá entender razoavelmente os sentimentos e emoções. Nunca discuta problemas relacionados com ele, em sua presença como se ele não entendesse, não existisse ou não estivesse ali.

O cuidador deve permanecer sempre tranqüilo e falar de um modo gentil e amigável. Comunicar-se com frases curtas e simples. Procurar tratar o idoso com a maior naturalidade possível, não tratando como uma criança ou como um doente, mesmo que o seja.

**Conceito e critério de qualidade do cuidado à pessoa idosa: integralidade e humanização do cuidado, satisfação do usuário, de seus familiares e do cuidador, dentre outros.**

Nós, profissionais de saúde, convivemos com pessoas que tem valores morais diferentes dos nossos, isto é, pensam e agem de forma diferente da nossa. No entanto, isso não pode e nem deve definir nossa forma de atendimento às pessoas. Para cuidar de idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações, de ajudar naquilo que estes não podem mais fazer por si só. Essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer as suas necessidades, visando à melhoria da condição de vida, como: ajudar nas atividades da vida diária, administrar medicamentos por via oral prescrito pelo especialista; auxiliar na deambulação e mobilidade, além de cuidados com a organização de um ambiente protetor e seguro. Deve ainda providenciar o acesso a dispositivo de ajuda (equipamentos) para a atenção ao idoso, conferir sinais vitais, reconhecer sinais de alterações, prestar socorro em situações de urgência, trabalhar com



integração, reconhecendo a importância do trabalho em equipe, seus limites e os limites da atuação profissional dos membros de sua equipe, a fim de se aperfeiçoar, cada vez mais, naquilo que sabe e que foi preparado para realizar. Queremos afirmar a necessidade de diálogo e de respeito entre as pessoas que trabalham juntas.

A humanização é gostar do idoso/cliente, ser gentil, usar de cortesia e delicadezas, perguntar se o idoso está bem, colocar-se à sua disposição para ouvi-lo, dar explicações ou, ao contrário, “evitar confundir-lo” com informações desnecessárias. Além disso, somos também usuários dos serviços de saúde. É preciso reafirmar que a humanização dos serviços de saúde ou a humanização da assistência à saúde se faz através de pessoas: faz-se através de nós. Neste sentido, cabe aos membros da família entender essa pessoa em seu processo de vida, de transformações, conhecerem suas fragilidades, modificando sua visão e atitude sobre velhice e colaborar para que o idoso mantenha sua posição junto ao grupo familiar e a sociedade.

### **Família: Conceito, especificidades e diferenças:**

A família brasileira do terceiro milênio esta cada vez mais distanciada do modelo tradicional, no qual o idoso ocupava lugar de destaque. Estamos vivendo um importante período de transição e mudanças, no qual se faz necessário o entendimento das transformações sociais e culturais que vem se



processando nas última décadas, para enfrentarmos o nosso próprio processo de envelhecimento. No entanto, qualquer que seja a estrutura na qual se organizará a família do futuro, há necessidade de se manterem os vínculos afetivos entre seus membros e os idosos. Nesta fase da vida, o que o idoso necessita é sentir-se valorizado, viver com dignidade, tranquilidade e receber a atenção e carinho da família.

### **Estratégias de abordagem à família no cuidado à pessoa idosa:**

É indispensável para a família saber de tudo que se passa com seus familiares, principalmente quando este é idoso e está com uma doença, utilizando muitas medicações e com alterações nas atividades da vida diária. É no seio familiar que é decidido como o idoso vai ser cuidado e quem irá se responsabilizar por ele, que não vai apenas cuidar, mas, também, vai reportar o quadro, para todos os familiares.



O que fazemos quando a estrutura da família está comprometida? Como devemos ajudar e como devemos orientar sem sermos vistos como profissionais que querem mudar o estilo de vida de uma família? Orientar de maneira que os familiares aprendam a ajudar o idoso a ter de volta a sua vida de uma maneira melhor, melhorando sua auto-estima e desse modo ajudando a estruturar a família, levando a harmonia através de apoio e cuidado com todos.

Entretanto, nem toda a família tem uma estrutura pronta para receber um idoso debilitado, nem todos tem uma família grande, às vezes encontramos idosos que vivem sozinhos, pois não tem a quem procurar, não tiveram filhos estão brigados a anos com a família, ou todos já se foram de sua vida. Alguns têm sorte e formam novos elos, os vizinhos, os seus amigos acabam por se tornar o cuidador, aquele que olha com carinho e dá apoio, porém a falta da estrutura familiar fica como uma marca.

### **Orientação para a família e cuidadores de pacientes idosos**

1. Incentivar o idoso a procurar atividades agradáveis com grau crescente de complexidade.
2. Nos aposentos do idoso utilizar ambiente neutro, sem muitos estímulos visuais e auditivos.

3. Propor ao idoso, exercícios que ativem o cérebro, por apenas quinze minutos ao dia, com atividades escolhidas de acordo com sua história de vida.
4. Estimular na pessoa idosa habilidades residuais (se tem gosto por artes, por artesanato, por leitura, por escrita, por dança, atividade física.)
5. Esperar que o cérebro do idoso responda ao comando da atividade, sem apressar a ação, evitando a confusão das idéias.
6. Tocar o braço da pessoa idosa e falar novamente o comando da atividade.
7. Quando o idoso recusar a atividade, solicitar sua participação mais de uma vez no dia, como se fosse a primeira tentativa.
8. Solicitar ao idoso que relaxe antes das atividades com alongamentos e respiração lenta e profunda.
9. Solicitar a pessoa idosa ajuda nas atividades cotidianas da família e ajudá-lo a executar.

**Você deve orientar o idoso, sua família e/ou cuidador que, durante a consulta, é importante:**

✓ **Informar ao profissional de saúde:**

- Todos os medicamentos que o idoso está usando e qual a dosagem;
- Sobre qualquer problema que o idoso já tenha tido com medicamentos;
- Sobre a existência de alergias;
- Se o idoso ingere bebidas alcoólicas, usa drogas ou fuma.

✓ **Perguntar ao médico:**

- Como vai ser usado o medicamento e por quanto tempo;
- Se deve evitar algum tipo de comida, bebida alcoólica, medicamentos, e se não pode fazer exercício físico enquanto estiver usando o medicamento;
- Se o medicamento pode afetar o sono, o estado de alerta e a capacidade de dirigir veículos;
- O que fazer se esquecer de tomar alguma dose;
- Se podem ocorrer efeitos adversos e o que fazer nessa situação;
- Se o medicamento pode ser partido, dissolvido, misturado com bebidas.

✓ **Solicitar ao profissional que prescreva:**

- Receita por escrito e que dê para entender o nome do medicamento, o intervalo entre as doses e o modo de usar.

### **Atividades de vida diária e avaliação funcional**

#### **✓ Atividades Básicas de Vida Diária (AVD):**

São as atividades relacionadas ao autocuidado e que são fundamentais à sobrevivência de qualquer pessoa. Se o idoso não pode fazê-las, vai precisar de alguém para isso. São elas:

- Alimentar-se;
- Vestir-se;
- Tomar banho;
- Fazer higiene pessoal;
- Ir ao banheiro, entre outras.

#### **✓ Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD):**

As AIVD são as atividades relacionadas à participação no meio social e indicam a capacidade de levar uma vida independente na comunidade:

- Utilizar meios de transporte;
- Manipular medicamentos;
- Utilizar telefone;
- Preparar refeição, entre outras.

Deve ser observado se existe limitação para as atividades acima citadas, assim como o tipo de auxílio de que o idoso necessita. Essas informações são elementos essenciais para se



compor um diagnóstico de seu risco social e conhecer seu grau de independência para as atividades de vida diária (AVD). Se o indivíduo idoso mora sozinho ou já recebe algum tipo de cuidado, já pode ser denominado como uma pessoa idosa frágil ou em processo de fragilização.

Caso observe dificuldades do idoso para realização de uma ou mais atividades de vida diária e instrumental (AVD e AIVD), você deve transmitir essa informação aos profissionais da sua equipe, assim como orientar os familiares

e cuidadores a não fazer tudo pela pessoa, mas sempre estimular sua autonomia. Algumas medidas podem reduzir a incapacidade ou diminuir a dificuldade em conviver com ela e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, como o uso de determinados medicamentos prescritos pelo médico, modificações no ambiente físico e social, mudanças no comportamento e estilos de vida, além da utilização de equipamento especial – prótese, muleta, andador.

Os três conceitos importantes para a definição das incapacidades são: **autonomia, independência e dependência.**

- ❖ **Autonomia:** é a liberdade para agir e para tomar decisões. Pode ser definida como se autogovernar.
- ❖ **Independência:** significa ser capaz de realizar as atividades sem ajuda de outra pessoa.
- ❖ **Dependência:** significa não ser capaz de realizar as atividades do dia a dia sem ajuda de outra pessoa.

## **Cuidados no domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas**

### **Higiene**

A higiene corporal além de proporcionar conforto e bem-estar se constitui um fator importante para recuperação da saúde. O banho deve ser diário, no chuveiro, banheira ou na cama. Procure fazer do horário do banho um momento de relaxamento.

**Fique Atento:** Algumas pessoas idosas, doentes ou com incapacidades podem, às vezes, se recusar a tomar banho. É preciso que o cuidador identifique as causas. Pode ser que a pessoa tenha dificuldade para locomover-se, tenha medo da água ou de cair, pode ainda estar deprimida, sentir dores, tonturas ou mesmo sentir-se envergonhada de ficar exposta à outra pessoa, especialmente se o cuidador for do sexo oposto. É preciso que o cuidador tenha muita sensibilidade para lidar com essas questões. Respeite os costumes da pessoa cuidada e lembre que confiança se conquista, com carinho, tempo e respeito.

### **Como proceder no banho de chuveiro com a pessoa idosa**

- Separe antecipadamente as roupas pessoais.
- Prepare o banheiro e coloque num lugar de fácil acesso os objetos necessários para o banho.
- Regule a temperatura da água.

- Mantenha fechadas portas e janelas para evitar as correntes de ar.
- Retire a roupa da pessoa ainda no quarto e a proteja com um roupão ou toalha.
- Evite olhar para o corpo despido da pessoa a fim de não constrangê-la.
- Coloque a pessoa no banho e não a deixe sozinha porque ela pode escorregar e cair.
- Estimule, oriente, supervisione e auxilie a pessoa cuidada a fazer sua higiene. Só faça aquilo que ela não é capaz de fazer.
- Após o banho, ajude a pessoa a se enxugar. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.

A higiene dos cabelos deve ser feita no mínimo três vezes por semana. Diariamente inspecione o couro cabeludo observando se há feridas, piolhos, coceira ou áreas de quedas de cabelo.

Os cabelos curtos facilitam a higiene, mas lembre-se de consultar a pessoa antes de cortar seus cabelos, pois ela pode não concordar por questão religiosa ou por outro motivo.

O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico com apoio lateral colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos, disponíveis no comércio.

### **Como proceder no banho realizado na cama**

Quando a pessoa não consegue se locomover até o chuveiro o banho pode ser feito na cama.

Caso a pessoa seja muito pesada ou sinta dor ao mudar de posição, é bom que o cuidador seja ajudado por outra pessoa no momento de dar o banho no leito. Isso é importante para proporcionar maior segurança à pessoa cuidada e para evitar danos à saúde do cuidador.

Antes de iniciar o banho na cama, prepare todo o material que vai usar: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas. É conveniente que o cuidador proteja as mãos com luvas de borracha. Existe no comércio materiais próprios para banhos, no entanto o cuidador pode improvisar materiais que facilitem a higiene na cama.



1. Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico.
2. Iniciar a higiene corporal pela cabeça.
3. Com um pano molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o pano no rosto, nas orelhas e no pescoço. Enxágüe o pano em água limpa e passe na pele até retirar toda a espuma, secar bem.
4. Lavagem dos cabelos:
  - Cubra com plástico um travesseiro e coloque a pessoa com a cabeça apoiada nesse travesseiro que deve estar na beirada da cama.
  - Ponha, embaixo da cabeça da pessoa, uma bacia ou balde para receber a água.
  - Molhe a cabeça da pessoa e passe pouco xampu.
  - Massageie o couro cabeludo e derrame água aos poucos até que retire toda a espuma.
  - Seque os cabelos.
5. Lave com um pano umedecido e sabonete os braços, não se esquecendo das axilas, as mãos, tórax e a barriga. Seque bem, passe desodorante, creme hidratante e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha. Nas mulheres e pessoas obesas é preciso secar muito bem a região em baixo das mamas, para evitar assaduras e micoses.
6. Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Coloque os pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lave bem entre os dedos. Seque bem os pés e entre os dedos, passe creme hidratante.
7. Ajude a pessoa a deitar de lado para que se possa fazer a higiene das costas. Seque e massageie as costas com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação.
8. Deitar novamente a pessoa com a barriga para cima, colocar a comadre e fazer a higiene das partes íntimas. Na mulher é importante lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.

A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e também após a pessoa urinar e evacuar, assim se evita umidade, assaduras e feridas (escaras).

**Fique Atento:** Se durante a higiene você observar alteração na cor e na temperatura da pele, inchaço, manchas, feridas, principalmente das regiões mais quentes e úmidas e daquelas expostas a fezes e urina, assim como alteração na cor, consistência e cheiro das fezes e da urina, comunique esses fatos à equipe de saúde.

É importante usar um pano macio para fazer a higiene e lembrar que as partes do corpo que ficam em contato com o colchão estão mais finas e sensíveis e qualquer esfregada mais forte pode provocar o rompimento da pele e a formação de feridas (escaras).

## **Assaduras**

As assaduras são lesões na pele das dobras do corpo e das nádegas, provocadas pela umidade e calor ou pelo contato com fezes e urina. A pele se torna avermelhada e se rompe como um esfolado. As assaduras são portas abertas para outras infecções.

Os cuidados importantes para evitar as assaduras são:

- Aparar os pêlos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima e manter a área mais seca.
- Fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a região.
- Se for possível exponha a área com assadura ao sol, isso ajuda na cicatrização da pele.

Se mesmo com esses cuidados a pessoa apresentar assadura é importante comunicar o fato à equipe de saúde e solicitar orientação.

## **Alimentação saudável**

Uma alimentação saudável, isso é, adequada nutricionalmente e sem contaminação, 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.

Para se ter uma alimentação equilibrada, com todos os nutrientes necessários para a manutenção da saúde, é preciso variar os tipos de alimentos, consumindo-os com moderação.

Os nutrientes são as substâncias químicas que o organismo absorve dos alimentos, esses nutrientes são indispensáveis para o bom funcionamento do organismo.

Os nutrientes dos alimentos fornecem calorias, que são a quantidade de energia utilizada pelo corpo para a manutenção de suas funções e atividades. Uma alimentação que fornece mais calorias do que o organismo gasta em suas atividades diárias pode provocar o excesso de peso e obesidade. Uma alimentação que fornece menos calorias que o necessário pode levar à perda de peso e desnutrição.

### **Os dez passos para uma alimentação saudável**

Os **10 passos para uma alimentação saudável** é uma estratégia para buscar uma vida mais saudável, recomendada pelo Ministério da Saúde. Esses passos podem ser seguidos por toda a família.

**1º passo: Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os 5 vezes por dia.** As frutas e verduras são ricas em vitaminas, minerais e fibras. Coma, pelo menos, 4 colheres de sopa de vegetais (verduras e legumes) 2 vezes por dia. Coloque os vegetais no prato do almoço e do jantar. Comece com 1 fruta ou 1 fatia de fruta no café da manhã e acrescente mais 1 nos lanches da manhã e da tarde.

**2º passo: Coma feijão pelo menos 1 vez por dia, no mínimo 4 vezes por semana.** O feijão é um alimento rico em ferro. Na hora das refeições, coloque 1 concha de feijão no seu prato, assim você estará evitando a anemia.

**3º passo: Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carne com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo 1 vez por semana.** Retire antes do cozimento a pele do frango, a gordura visível da carne e o couro do peixe. Apesar do óleo vegetal ser um tipo de gordura mais saudável, tudo em excesso faz mal! O ideal é não usar mais que 1 lata de óleo por mês para uma família de 4 pessoas. Prefira os alimentos cozidos ou assados e evite cozinhar com margarina, gordura vegetal ou manteiga.

**4º passo: Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa.** O sal da cozinha é a maior fonte de sódio da nossa alimentação. O sódio é essencial para o funcionamento do nosso corpo, mas o excesso pode levar ao aumento da pressão do sangue, que chamamos de hipertensão. As crianças e os adultos não precisam de mais que 1 pitada de sal por dia. Siga estas dicas: não coloque o saleiro na mesa, assim você evita adicionar o sal na comida pronta. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, lingüiça, etc. Todos eles têm muito sal.

**5º passo: Faça pelo menos 3 refeições e 1 lanche por dia. Não pule as refeições.** Para lanche e sobremesa prefira frutas. Fazendo todas as refeições, você evita que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de exagerar na quantidade quando for comer. Evite “beliscar”, isso vai ajudar você a controlar o peso.

**6º passo: Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana.**

**7º passo: Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário.** A melhor bebida é a água.

**8º passo: Aprecie a sua refeição. Coma devagar.** Faça das refeições um ponto de encontro da família. Não se alimente assistindo TV.

**9º passo: Mantenha o seu peso dentro de limites saudáveis – veja no serviço de saúde se o seu IMC está entre 18,5 e 24,9 kg/m<sup>2</sup>.** O IMC (índice de massa corporal) mostra se o seu peso está adequado para sua altura. É calculado dividindo-se o peso, em kg, pela altura, em metros, elevado ao quadrado.

**10º passo: Seja ativo. Acumule 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro. Suba escadas. Não passe muitas horas assistindo TV.**

Essas recomendações foram elaboradas para pessoas saudáveis, mas servem como guia para planejar a alimentação de pessoas que necessitam de cuidados especiais de saúde.

Pessoas que precisam de dietas especiais devem receber orientações específicas e individualizadas de um nutricionista, de acordo com o seu estado de saúde.

## **Promoção a hábitos saudáveis**

### **✓ Cuidados com a alimentação:**



A promoção a hábitos saudáveis na alimentação é uma das estratégias para prevenção de doenças e promoção à saúde. Tem como um de seus objetivos proporcionar um envelhecimento mais saudável e ativo, melhorando a qualidade de vida das pessoas.

A orientação da alimentação da pessoa idosa que não precisa de cuidados alimentares específicos pode ser dada por você com base nos **Dez Passos para uma Alimentação Saudável**. As orientações relacionadas à

alimentação da pessoa idosa nas situações de doenças crônicas como diabetes, hipertensão, obesidade, entre outras, deverão ser feitas pelos profissionais de nível superior da equipe de saúde e devem ser conhecidas e acompanhadas por você.

### **Dicas importantes para seu trabalho de orientação para as pessoas idosas e familiares:**

- Alimentar o idoso nem sempre é tarefa fácil. Horários regulares, respeito às preferências e hábitos culturais, ambiente tranquilo e muita calma e paciência, por parte dos familiares e cuidadores, são fatores importantes para que a alimentação seja bem aceita;
- Outro ponto importante e que pode colaborar para uma alimentação saudável é a leitura dos rótulos dos alimentos. A informação nutricional que está nos rótulos é um meio fundamental de apoio à escolha de produtos mais saudáveis na hora da compra. Observar a data de validade dos produtos também é importante;
- Orientar a fazer todas as refeições (café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar) e não pular nenhuma delas. Não trocar o almoço ou o jantar por lanches;
- Para abrir o apetite, pode ser preparada uma refeição de encher os olhos: colorida, cheirosa, quentinha, gostosa, sempre fresquinha e variando os alimentos, para estimular o paladar, que, com o avanço da idade, pode diminuir, levando à redução do apetite e do prazer de comer;
- O uso em exagero de sal, temperos industrializados, gorduras de origem animal (banha, sebo, toucinho), bem como frituras e alimentos com gorduras trans, deve ser evitado. Os alimentos devem ser preparados utilizando temperos naturais, como alho, cebola, salsinha, manjericão, orégano etc. e óleos vegetais, como de milho, soja e azeite de oliva;
- Beber de seis a oito copos de água por dia entre as refeições. Essa orientação é muito importante porque os idosos, geralmente, não sentem sede;
- Caso o idoso possa mastigar, não há razão para modificações na consistência dos alimentos e para a utilização de sopas e purês. Para que os alimentos sejam mais bem aproveitados, precisam ser bem mastigados;
- No caso de ausência parcial ou total dos dentes e de uso de próteses (dentaduras), não deixar de oferecer carnes, legumes, verduras e frutas. O idoso não pode deixar de comer nada por não conseguir mastigar. Pique, moa, corte ou rale os alimentos mais duros;
- Você deve estar atento ao controle do peso do idoso. Um importante componente de risco para a fragilidade da pessoa idosa é a perda expressiva de peso em um curto período de tempo. Uma perda de peso não intencional de, no mínimo, 4,5 kg ou de 5% do peso

corporal no último ano exige medidas para estabilizar e/ou recuperar seu peso corporal, por meio da promoção a uma alimentação saudável e prática de exercícios físicos sob orientação. Por outro lado, o peso elevado também pode ser prejudicial à saúde. Portanto, o ACS deve estar atento ao estado nutricional do idoso e às variações de seu peso corporal;

- O idoso pode ter medo de se alimentar, pois pode tossir e engasgar com facilidade, além de ter dificuldade de mastigar e engolir, tendo o risco de aspirar os alimentos (entrada dos alimentos pela via respiratória podendo ir para os pulmões). Podem ser oferecidos alimentos cozidos, com molho ou pastosos. O cuidador deve ser paciente e tranquilizar o idoso na hora das refeições, que devem ser sempre momentos prazerosos;
- Em caso da dificuldade para engolir, é importante informar a equipe de saúde para avaliação;
- Para facilitar a digestão e evitar a prisão de ventre, orientar o consumo de alimentos ricos em fibras: frutas, verduras e legumes. As frutas devem ser consumidas pelo menos três vezes ao dia e, sempre que possível, cruas e com casca;
- O idoso que ainda conserva a independência para alimentar-se sozinho deve continuar a receber estímulos para fazê-lo, não importando o tempo que leve;
- Recomenda-se o consumo simultâneo de leguminosas e carnes. Alimentos vegetais ricos em ferro são mais bem absorvidos na presença de alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros, na sua forma natural ou em sucos. Essa conduta pode prevenir o aparecimento de anemia, problema frequente em idosos, que pode ser agravado por uma alimentação deficiente em alimentos ricos em ferro;
- É fundamental ingerir diariamente alimentos que contenham cálcio e vitamina D, sendo que essa última também pode ser produzida pela pele após exposição ao sol, antes da 10 horas da manhã e depois das 16 horas. Com essas práticas, pode-se prevenir o aparecimento da osteoporose, doença comum em idosos, especialmente em mulheres;
- Dar preferência à utilização de óleos vegetais (milho, soja, arroz, canola, azeite de oliva, girassol e outros) no preparo e cozimento dos alimentos, sempre em pequena quantidade. Dessa maneira, pode-se prevenir a aterosclerose, doença que é cada vez mais comum na população adulta e idosa e está relacionada com o aumento do consumo de alimentos ricos



em gorduras saturadas e colesterol, como: gorduras animais (carnes gordas, leite integral, queijos gordos, manteiga, banha, toucinho, bacon, creme de leite, embutidos etc.), gordura hidrogenada, óleo de dendê, óleo superaquecido e reutilizado muitas vezes (principalmente para frituras), pães recheados (com cremes, com cobertura de chocolate ou com coco) e biscoitos amanteigados;

- Sempre que possível, substituir frituras por cozimento. No preparo de carnes, deve ser retirada toda a gordura visível, assim como a pele de aves e dos peixes;
- Água ou alimentos jamais devem ser oferecidos quando a pessoa estiver deitada. É importante estar sentada confortavelmente para receber a alimentação.

### **Outras 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. São 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 se alimentar sozinha, o cuidador deve estimular e ajudá-la no que for preciso: preparar o ambiente, cortar os alimentos, etc. Lembrar que a pessoa precisa de um tempo maior para se alimentar, por isso não se deve apressá-la.
- É importante manter limpos os utensílios e os locais de preparo e consumo das refeições. A pessoa que prepara os alimentos deve cuidar de sua higiene pessoal, com a finalidade de evitar a contaminação dos alimentos.
- Quando a pessoa cuidada estiver sem apetite, o cuidador deve oferecer alimentos saudáveis e de sua preferência, 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.



- Uma boa maneira de estimular o apetite é variar os temperos e o modo de preparo dos alimentos. Os temperos naturais como: alho, cebola, cheiro-verde, açafrão, cominho, manjeriço, louro, alecrim, sálvia, orégano, gergelim, hortelã, noz-moscada, manjerona, erva-doce, coentro, alecrim, dão sabor e aroma aos alimentos e podem ser usados à vontade.
- 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 as frutas e hortaliças cruas, leguminosas, cereais integrais como arroz integral, farelos, trigo para quibe, canjiquinha, aveia, gérmen de trigo, etc. Substituir o pão branco por pão integral e escolher massas com farinha integral. Substituir metade da farinha branca por integral em preparações assadas. Acrescentar legumes e verduras no recheio de sanduíches e tortas e nas sopas.
- Sempre que for possível, o cuidador deve estimular e auxiliar a pessoa cuidada a fazer caminhadas leves, alongamentos e passeios ao ar livre.
- Ofereça à pessoa cuidada, de preferência nos intervalos das refeições, 6 a 8 copos de líquidos por dia: água, chá, leite ou suco de frutas.
- 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 mais bem absorvido quando se come junto alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros, em sua forma natural ou em sucos.
- O consumo moderado de açúcar, doces e gorduras ajudam a manter o peso adequado e a prevenir doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes.
- O cuidador e a família da pessoa cuidada deve observar a data de validade dos produtos, evitando comprar grandes quantidades de alimentos e aqueles com prazo de validade próximo do vencimento.
- Alimentos “*diet*” são aqueles que tiveram um ou mais ingredientes retirados de sua fórmula original, como por exemplo: açúcar, gordura, sódio ou proteínas.

- Produtos “*light*” são aqueles que sofreram redução de algum tipo de ingrediente na sua composição, por exemplo: o creme de leite *light* apresenta menor quantidade de gordura, o sal *light* tem menor quantidade de sódio, refrigerante *light* tem menor quantidade de calorias. Os alimentos *light* em que foram retirados o açúcar podem ser consumidos por diabéticos.
- Quando há necessidade de substituir o açúcar por adoçantes artificiais, recomendase variar os tipos. Os adoçantes à base de ciclamato de sódio e sacarina podem contribuir para o aumento da pressão arterial. Os adoçantes à base de sorbitol, manitol e xilitol podem causar desconforto no estômago e diarreia. É importante receber orientação da equipe de saúde, quando for necessário usar adoçantes artificiais.

### Orientação alimentar para aliviar sintomas

#### Náuseas e vômitos

- Oferecer à pessoa com vômitos ou diarreia, 2 a 3 litros de líquidos por dia em pequenas quantidades, de preferência nos intervalos das refeições.



- Oferecer refeições menores 5 a 6 vezes ao dia.
- Os alimentos muito quentes podem liberar cheiros e isso pode agravar a náusea. Os alimentos secos e em temperaturas mais frias são mais bem aceitos.
- É importante que a pessoa mastigue muito bem e devagar os alimentos.
- Logo após as refeições, o cuidador deve manter a pessoa sentada para evitar as náuseas e vômitos.
- Enquanto durar as náuseas e vômitos, deve-se evitar os alimentos muito temperados, com cheiros fortes, salgados, picantes,

ácidos, doces e gorduras.

### **Dificuldade para engolir (disfagia)**

- Oferecer as refeições em quantidades menores de 5 a 6 vezes por dia.
- Oferecer líquidos nos intervalos das refeições, em pequenas quantidades e através de canudos.
- Manter a pessoa sentada ou em posição reclinada com ajuda de travesseiros nas costas, para evitar que a pessoa engasgue.
- A pessoa com dificuldade para engolir aceita melhor os alimentos mais leves e macios, os líquidos engrossados com leite em pó, cereais, amido de milho, os alimentos pastosos como as gelatinas, pudins, vitaminas de frutas espessas, sopas tipo creme batidas no liquidificador, mingaus, purê de frutas, polenta mole com caldo de feijão.
- As sopas podem ser engrossadas com macarrão, mandioquinha, cará, inhame e aveia.
- Evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos como a fãrofa e bolachas. O pão francês e as torradas devem ser oferecidos sem casca, molhados no leite.

### **Intestino preso (constipação intestinal)**

- O intestino funciona melhor quando a pessoa mantém horários para se alimentar e evacuar.
- Os alimentos ricos em fibras como o arroz e pão integrais, aveia, verduras e legumes, frutas como mamão, laranja, abacaxi, mangaba, tamarindo, ameixa, grãos em geral etc, ajudam o intestino a funcionar.
- Quando a pessoa está com intestino “preso” evite oferecer banana prata, caju, goiaba, maçã, chá preto/mate, pois esses alimentos são ricos em tanino e prendem o intestino.
- Cuidador, ofereça à pessoa uma vitamina laxativa feita com 1 copo de suco de laranja, 1 ameixa seca, 1 pedaço de mamão, 1 colher de sopa de creme de leite, 1 colher de sopa de farelo de aveia, milho, trigo, soja. O farelo de arroz deve ser evitado, pois resseca o intestino.

### **Gases (flatulência)**

- A formação de gases causa muito desconforto às pessoas acamadas. Para evitar a formação de gases é importante oferecer à pessoa mais líquidos e uma alimentação saudável, evitando alguns alimentos, como: agrião, couve, repolho, brócolis, pepino,

grãos de feijão, couve-flor, cebola e alho crus, pimentão, nabo, rabanete, bebidas gasosas, doces concentrados e queijos amarelos.

- Os exercícios auxiliam na eliminação dos gases.

### **Alimentação por sonda (Dieta enteral)**

A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda, que colocada no nariz ou na boca vai até o estômago ou intestino. Assim, é possível fornecer os nutrientes que a pessoa necessita independente da sua cooperação, fome ou vontade de comer.

A alimentação por sonda é usada nas seguintes situações:

- Para ajudar na cicatrização de feridas.
- Para controlar a diarreia, prisão de ventre e vômitos.
- Para preparar o organismo para algumas cirurgias e tratamentos de quimioterapia, radioterapia e diálise.
- Quando a pessoa não pode se alimentar pela boca.
- Quando a quantidade de alimentos que a pessoa come não está sendo suficiente.
- Quando há necessidade de aumentar a quantidade de calorias sem aumentar a quantidade de comida.

Em algumas situações a pessoa recebe alimentação mista, isso é, se alimenta pela boca e recebe um complemento alimentar pela sonda.

A nutrição enteral pode ser preparada em casa ou industrializada. As dietas caseiras são preparadas com alimentos naturais cozidos e passados no liquidificador e coados, devem ter consistência líquida e sua validade é de 12 horas após o preparo. A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, tem custo mais alto e pode ser utilizada por 24 horas depois de aberta.

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista e a sonda deve ser colocada pela equipe de enfermagem. A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local de fixação, assim se evita ferir a pele ou as alergias.



O cuidador deve seguir os seguintes cuidados quando a pessoa estiver recebendo a dieta enteral:

- Antes de dar a dieta coloque a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e a deixe nessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que em caso de vômitos ou regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões.
- Pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, prego ou suporte de vaso em posição bem mais alta que a pessoa, para facilitar a descida da dieta.
- Injete a dieta na sonda lentamente gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes.
- A quantidade de alimentação administrada de cada vez deve ser de no máximo 350ml, várias vezes ao dia; ou de acordo com a orientação da equipe de saúde.
- Ao terminar a alimentação enteral injete na sonda 20ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda.
- Para as pessoas que não podem tomar água pela boca ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável. A quantidade de água deve ser definida pela equipe de saúde.
- A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso. • A dieta enteral de preparo caseiro deve ser guardada na geladeira e retirada 30 minutos antes do uso, somente a porção a ser dada.
- A dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho-maria ou em microondas.

**Fique Atento:** Se a sonda se deslocar ou tiver sido retirada acidentalmente, não tente recolocá-la, chame a equipe de saúde.

Para o preparo e administração de dieta enteral alguns cuidados de higiene são muito importantes:

- Lave o local de preparo da alimentação com água e sabão.
- Lave bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta.
- Pese e meça todos os ingredientes da dieta, seguindo as instruções da equipe de saúde.
- Utilize sempre água filtrada ou fervida.
- Lave todos os utensílios com água corrente e sabão.
- Lave com água e sabão o equipo, a seringa e o frasco e enxágüe com água fervendo.

Uma maneira simples de verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação da pessoa é observar freqüentemente se ela está mais disposta, se o aperto de mão é mais firme e se consegue caminhar um pouco mais a cada dia. Caso a pessoa esteja inconsciente, o cuidador pode verificar se a pele está mais rosada, e menos flácida, se os músculos estão ficando mais fortes. Sempre que for possível é bom pesar a pessoa.

**Fique Atento:** A diarreia pode ser uma ocorrência comum em pessoas que recebem alimentação enteral. Por isso, é preciso ter muita higiene no preparo e administração da dieta.

### **Orientação sobre como acomodar a pessoa cuidada na cama**

A posição em que a pessoa permanece deitada pode causar dores na coluna e dificuldades respiratórias e dessa maneira diminuir a qualidade do sono. A seguir é descrito como deitar a pessoa cuidada da forma correta nas diversas posições.

#### **Deitada de costas**

Coloque um travesseiro fino e firme embaixo da cabeça da pessoa de maneira que o pescoço fique no mesmo nível da coluna. Coloque um travesseiro ou cobertor fino embaixo da barriga das pernas, assim diminui a pressão dos calcanhares sobre a cama. Dobre os cotovelos levemente e coloque as mãos da pessoa apoiadas nos quadris. Mantenha as pernas da pessoa esticadas e as pontas dos dedos voltadas para cima. Apóie os pés em uma almofada recostada na guarda final da cama, a uma inclinação de 60° ou 90°.



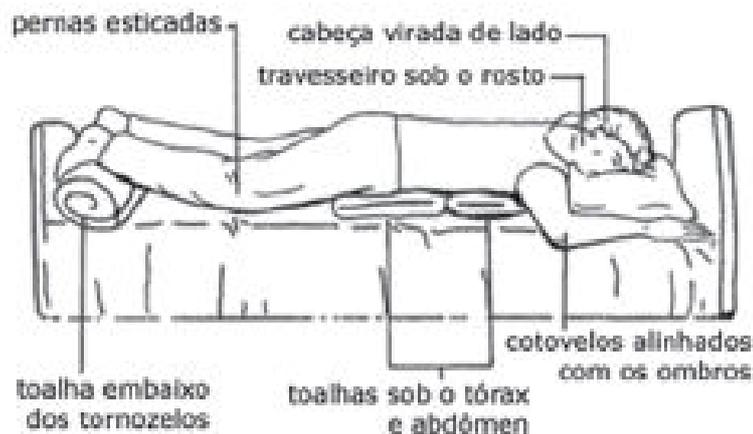
### Deitada de lado

Coloque a pessoa deitada de um dos lados. Coloque um travesseiro fino sob a cabeça e o pescoço de modo que a cabeça fique alinhada com a coluna. Escore as costas da pessoa com um travesseiro maior, para evitar que ela vire de costas, e coloque outro travesseiro entre os braços da pessoa para dar maior conforto. A perna que fica por cima deve estar levemente dobrada e apoiada em um travesseiro, a fim de mantê-la no nível dos quadris. Dobre levemente o joelho e coloque uma toalha dobrada, ou cobertor ou edredon fino, a fim de manter o tornozelo afastado do colchão.



## Deitada de bruços

Deite a pessoa de bruços, vire a cabeça delicadamente para um dos lados acomodando-a com um travesseiro fino ou toalha dobrada. Ajude a pessoa a flexionar os braços para cima de modo que os cotovelos fiquem nivelados com os ombros. Depois, coloque toalhas dobradas embaixo do peito e do estômago. Por fim, ajeite as pernas apoiando os tornozelos e elevando os pés com uma toalha ou lençol enrolado.



**Fique Atento:** Ter maior cuidado no posicionamento da pessoa que apresenta parte do corpo que não se movimenta (braço ou perna “esquecida”), para evitar surgimento de feridas e deformidades. No caso de seqüela de derrame, o braço comprometido deve estar sempre estendido e apoiado em um travesseiro e a perna afetada deve ser colocada ligeiramente dobrada e apoiada com um travesseiro embaixo do joelho, impedindo que a perna fique toda esticada.

**Fique Atento:** Se a pessoa consegue ficar em pé com ajuda do cuidador, mesmo por pouco tempo, é importante que o cuidador encoraje, apoie e estimule a pessoa a ficar nessa posição, pois isso ajuda a melhorar a circulação do sangue e a evitar as feridas.

## Mudança de posição do corpo

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 feridas que se formam nos locais de maior pressão, onde estão as pontas ósseas como: calcanhar, final da coluna, cotovelo, cabeça, entre outras regiões.

## Mudança da cama para a cadeira

Quando a pessoa está há muitos dias deitada, é preciso que o cuidador faça a mudança da posição deitada para sentada e depois em pé, pois a pessoa pode sentir fraqueza nas pernas, tonturas e vertigem. Cuidador, siga os seguintes passos:

a) Caso a cama seja de hospital, trave as rodas e abaixe as laterais, mova as pernas da pessoa para o lado, segurando a pessoa com firmeza pelos ombros. Peça a pessoa que se apoie



firmemente nos braços e levante o corpo da cama. Com a pessoa já sentada na cama, solicite a ela que apoie os dois pés no chão.

b) Para evitar que a pessoa se desequilibre e caia, permaneça na frente dela enquanto ela se acostuma a ficar sentada e a movimentar as pernas.

c) Quando a pessoa não mais se sentir tonta ou cansada, calce-lhe sapatos antiderrapantes, traga-a para a beira da cama, posicione seus pés firmemente no chão e peça-lhe para tentar se levantar, estando alerta para ajudá-la caso se desequilibre.

d) Se a pessoa precisar de ajuda para ficar de pé, posicione-se de forma que os joelhos da pessoa cuidada fiquem entre os seus. Então abaixe-se, flexionando levemente as pernas, passe os braços em volta da cintura da pessoa e peça-lhe para a pessoa cuidada dar impulso. Erga-se trazendo-a junto.



e) Guie a pessoa até uma cadeira. Posicione-a de costas para a cadeira, com os joelhos flexionados e as costas eretas. Caso a cadeira tenha braços, peça à pessoa cuidada para se apoiar nos braços da cadeira ao sentar.

***Caso a pessoa não movimente o braço, é preciso que a poltrona ou cadeira onde essa pessoa vai se sentar tenha apoio lateral resistente para que o braço afetado possa ficar bem apoiado.***

## **Quando o cuidador necessita de um ajudante para a passagem da cama para a cadeira**

Quando a pessoa cuidada tem muita dificuldade para se movimentar, tem falta de equilíbrio ou é muito pesada, o cuidador deve chamar outra pessoa para ajudá-lo na movimentação ou mudança de posição da pessoa cuidada. Explique à pessoa cuidada e também ao ajudante o que será realizado. A seguir é descrito como se deve proceder:

- a) A pessoa cuidada cruza os braços e o cuidador pega a parte superior do corpo abraçando o tronco e apoiando as mãos nos braços cruzados da pessoa cuidada.
- b) O ajudante segura as pernas da pessoa cuidada.
- c) Os movimentos devem ser combinados e realizados ao mesmo tempo, por isso o cuidador deve contar 1, 2 e 3 antes de iniciarem a movimentação da pessoa cuidada. Ao levantar a pessoa, o cuidador e o ajudante devem flexionar os joelhos, de modo a ficar com as pernas levemente dobradas, isto evita forçar a coluna e proporciona maior segurança.

## **Ajudando a pessoa cuidada a caminhar**

Se a pessoa cuidada consegue andar mesmo com dificuldade, é importante que o cuidador anime, estimule e apóie a pessoa 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. Para isso o cuidador coloca uma mão embaixo do braço ou na axila da pessoa, segurando com sua outra mão a mão da pessoa cuidada. O cuidador pode também ficar em frente da pessoa segurando-a firmemente pelos antebraços e estimulando-a a caminhar olhando para frente.



*A pessoa que sofre de demência deve ser estimulada a fazer o mesmo trajeto durante as caminhadas e o cuidador deve mostrar a ela os pontos de referência, falando o nome das*

*coisas que vão encontrando pelo caminho Para ajudar a pessoa que possui parte do corpo que não movimenta, o cuidador deve apoiar pelo lado afetado.*

**Fique Atento:** Para evitar escorregões é melhor que o cuidador e a pessoa cuidada usem sapatos baixos, bem ajustados e amarrados. Observe o que está descrito no item Adaptações Ambientais, página 40.

## Exercícios

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

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



- Segure o tornozelo e movimente o pé para cima, para baixo, para os dois lados e em movimentos circulares.



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



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



- Com os pés apoiados na cama e os joelhos dobrados, solicite que a pessoa cuidada levante os quadris e abaixe lentamente.



- 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, isto 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.



- Peça à pessoa cuidada que encha as bochechas de ar e depois murche a bochecha para dentro; a seguir peça a ela que coloque a língua para fora e movimento de um lado para o outro; feche os olhos com força fazendo caretas.



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

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

### **Exercícios respiratórios**

Quando a pessoa cuidada está com os movimentos limitados ou permanece acamada por longos períodos é comum que se acumule secreção (catarro) nos pulmões. Por isso é importante que o cuidador a estimule e ajude a fazer exercícios respiratórios para eliminar essas secreções, melhorar a entrada de ar nos pulmões e prevenir o aparecimento de pneumonia. A seguir serão descritos alguns exercícios, que dependendo das condições físicas da pessoa cuidada, podem ser feitos com a pessoa deitada, sentada ou em pé:

- Ajude a pessoa a se sentar e peça a ela que coloque as mãos sobre a barriga, puxe o ar pelo nariz, e solte pela boca, de forma lenta e prolongada. Dessa forma ela vai perceber a mão se movimentando para cima quando o pulmão enche e para baixo quando solta o ar.
- Peça à pessoa para puxar o ar pelo nariz e ao mesmo tempo levantar os braços estendidos, depois peça para a pessoa soltar o ar pela boca abaixando os braços.

**Fique Atento:** É importante oferecer à pessoa cuidada maior quantidade de líquido para facilitar a saída do catarro e estimulá-la a tossir e cuspir. Procure observar a cor do catarro, pois se o catarro estiver amarelo, verde ou com sangue é preciso comunicar à equipe de saúde.

O ambiente da casa precisa estar sempre limpo, arejado e livre de fumaça e poeira. A limpeza do chão e dos móveis deve ser feita diariamente com pano úmido. Os produtos de limpeza com cheiro forte devem ser evitados, pois podem provocar alergias e alterações respiratórias.

### **Estimulando o corpo e os sentidos**

A pessoa que permanece um longo período em uma mesma posição fica com a sua circulação, seus movimentos e sua sensibilidade comprometidos. Massagens, exercícios e até mesmo o toque ajudam a ativar a circulação e a melhorar os movimentos. Podem ser feitos com a mão, com uma esponja macia, toalha ou com panos de várias texturas. Nas massagens é bom usar creme ou óleo.

As massagens podem ser feitas no corpo todo. Os toques e massagens ajudam a pessoa a perceber o próprio corpo e a relaxar, além de ativar a circulação.

Outras maneiras de estimular os sentidos da pessoa cuidada:

- Leia para ela trechos de livro, jornal ou revista.
- Coloque para tocar a música que ela mais gosta de ouvir. Se a pessoa consegue se movimentar, coloque o rádio ou o aparelho de som numa distância que ela consiga ligar e desligar sozinha.
- Mostre gravuras, revistas ou fotos e converse com ela sobre o que está sendo mostrado, quem são as pessoas das fotos, pois isso ajuda a pessoa a manter ativa a memória.
- Estimule a pessoa cuidada a realizar atividades de sua preferência e que lhe proporcionem prazer, respeitando o que ela pode e o que ela não consegue fazer.
- Encoraje a pessoa cuidada, desde que ela se sinta bem, a ajudar nas atividades domésticas simples, como varrer, tirar o pó, pois assim ela se sente útil e participante.
- Se a pessoa cuidada exercia uma atividade profissional, estimule-a a continuar quando possível, pois isso ajuda a ocupar o tempo e diminuir o estresse.
- Converse com a família sobre a importância de incluir a pessoa cuidada nas atividades sociais da família e da comunidade, tais como: sair para fazer compras, visitar alguém, ir a uma festa, encontrar os amigos, ir a igreja e se distrair. Os amigos ou parentes que

acompanham a pessoa nessas atividades devem respeitar suas limitações e transmitir calma e segurança.

*A pessoa cuidada com demência se sente melhor quando existe uma rotina de horários para as atividades do dia-a-dia. Essa rotina é extremamente importante, pois isso ajuda a pessoa a organizar sua mente.*

**Fique Atento:** A falta de interesse em participar de atividades pode significar que a pessoa não está conseguindo realizar ou não gosta da atividade oferecida. Procure conhecer melhor o que a pessoa gosta de fazer e peça ajuda da equipe de saúde para encontrar outras atividades interessantes.

## Vestuário

A pessoa idosa, doente ou com incapacidade pode ter diminuída a capacidade de perceber ou de expressar as sensações de frio ou calor. Por isso é importante que o cuidador fique atento às mudanças de temperatura e não espere que a pessoa manifeste querer vestir ou despir agasalho. As roupas devem ser simples, confortáveis e de tecidos próprios ao clima, dando-se preferência aos tecidos naturais, como por exemplo o algodão.

Sempre que possível é importante deixar a pessoa cuidada escolher a própria roupa, pois isso ajuda a preservar a sua personalidade, eleva a sua auto-estima e independência.



O uso de chinelo sem apoio no calcanhar deve ser evitado, pois esse tipo de calçado pode enroscar em tapetes, soltar dos pés e provocar quedas.

Os sapatos devem ter solado de borracha antiderrapante e com elástico na parte superior, pois não escorregam e são mais fáceis de tirar e colocar.

As roupas com botões, zíperes e presilhas são mais difíceis de vestir, por isso dê preferência às roupas com abertura na frente, elástico na cintura e fechadas por velcro.

As roupas de algodão são melhores e mais práticas, pois são mais resistentes, ventiladas e podem ser lavadas na água quente.

A pessoa que permanece por longo tempo em cadeiras de rodas ou poltrona precisa vestir roupas confortáveis e mais largas nos quadris. É preciso cuidar para que as roupas não fiquem dobradas ao sentar, pois isso pode provocar escaras.

*Ao vestir e despir a pessoa que tenha um braço comprometido, vista a manga primeiro no braço afetado e ao retirar a roupa retire primeiro do braço sadio.*

*A pessoa que tem demência tem mais dificuldade em tomar decisões. Dê a ela uma peça de roupa de cada vez, na seqüência que ela deverá vestir, falando clara e pausadamente o nome da peça.*

*Para que a pessoa com demência possa encontrar o que precisa mais facilmente, organize os objetos de uso pessoal, colando figuras de peças de roupas e objetos pessoais na parte externa das gavetas ou nas prateleiras.*

### **Proteção à pessoa cuidada**

Pessoas com limitações físicas ou que estejam confusas, desorientadas no tempo ou no lugar não podem ser deixadas sozinhas, pois podem se envolver em acidentes, dentro ou fora de casa.

O cuidador e a família devem organizar o ambiente da casa de forma a prevenir os acidentes:

- Objetos pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados ou aqueles muito pequenos devem ser removidos do ambiente ou guardados em local seguro.
- A pessoa cuidada não deve executar sozinha atividades na cozinha, pois esse é o local da casa onde mais ocorrem acidentes.
- Os produtos de limpeza devem ser mantidos em armários fechados.
- O piso da casa deve ser, preferencialmente, antiderrapante e não deve ser encerado.
- No armário do banheiro devem ser guardados apenas os objetos de higiene de uso diário, como pente, escova de dente, sabonete.
- A cama deve estar encostada na parede e se possível ter uma proteção lateral.
- Mantenha no mesmo lugar os objetos de uso freqüente, assim é mais fácil encontrá-los quando precisar.

### **Cuidados que se deve ter quanto ao sono da pessoa idosa**

Como já foi estudado no bloco anterior, a falta de sono ou sonolência em excesso interferem na qualidade de vida da pessoa cuidada e do cuidador. A insônia pode se manifestar de várias maneiras: a pessoa pode demorar a dormir ou dormir por pouco tempo, acordar e não conseguir adormecer novamente, ou acordar muito cedo com a sensação de “sono que não

descansa”. Essas alterações podem estar relacionadas com a doença, com algum medicamento ou com o uso de alimentos excitantes no período da noite, tais como: café, chá, chimarrão e refrigerantes a base de cola.

Como prevenir a insônia:

- Evite, após as 18 horas, dar a pessoa substâncias estimulantes como o chá preto, mate e café.
- Verifique se a pessoa cuidada está sentindo dor, coceira na pele, cãimbra ou outro desconforto que possa estar prejudicando o sono.
- À noite, evite dar líquidos a pessoa, pois ao acordar para urinar a pessoa pode demorar a adormecer novamente.
- Converse com a equipe de saúde sobre a possibilidade de mudar o horário da medicação que aumenta a vontade de urinar.
- Mantenha uma iluminação mínima no quarto de modo a facilitar os cuidados e a não interferir no sono da pessoa.
- Evite que a pessoa cuidada permaneça por muito tempo à noite assistindo televisão ou lendo.
- Atividades prazerosas, exercícios leves e massagens ajudam a relaxar e melhoram a qualidade do sono.
- Converse com a pessoa a fim de identificar as causas da insônia ou da sonolência. Pode ser que a pessoa esteja sentindo medo ou angústia ou ter tido desentendimentos familiares.

**Fique Atento:** Medicamentos para dormir só podem ser administrados se tiverem sido receitados pelo médico. Esteja atento às reações, pois alguns medicamentos podem provocar agitação ou excesso de sono.

### Cuidados com a medicação



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

- Peça ajuda à equipe de saúde para organizar a medicação.
- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais, assim fica fácil controlar a data de validade e evita que

se misturem.

- Atualmente há no mercado caixinhas porta-medicação, que auxiliam as pessoas a tomar corretamente os medicamentos. Essas caixinhas são divididas por períodos do dia (manhã, almoço, jantar, ao deitar) e ainda podem ser separadas por dia da semana, ou seja, uma caixinha por dia da semana.
- Os materiais e medicações de curativos, tais como: pomada, gaze, luva, tesoura, faixa, esparadrapo, soro fisiológico e outros devem ser guardados em uma caixa com tampa, separados dos outros medicamentos.
- O material e a medicação utilizados para nebulização devem ser guardados secos em uma caixa de plástico com tampa. Caixa de madeira e papelão não são indicadas pois podem favorecer a formação de fungos.
- Converse com a equipe de saúde sobre o planejamento dos horários de medicação. Sempre que possível é bom evitar administrar medicação nos horários em que a pessoa dorme, pois isso interfere na qualidade do sono.
- Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente onde crianças não possam mexer.
- Evite guardar medicamentos em armários de banheiro e ao lado de filtro de água, pois a umidade pode estragar a medicação.
- Mantenha a última receita junto à caixa de medicamentos, pois isso facilita consultá-la em caso de dúvidas ou apresentá-la ao profissional de saúde quando solicitada.
- Os medicamentos que não estiverem sendo utilizados podem ser devolvidos à Unidade de Saúde.
- Não acrescente, diminua, substitua ou retire medicação sem o conhecimento da equipe de saúde.
- Se após tomar um medicamento a pessoa cuidada apresentar reação estranha, avise a equipe de saúde.
- Produtos naturais, como os chás de plantas medicinais, são considerados medicamentos e alguns deles podem alterar a ação da medicação que a pessoa esteja usando. Se a pessoa cuidada usar algum desses produtos avise à equipe de saúde.
- Acenda a luz sempre que for preparar ou administrar medicação para evitar trocas de medicamentos.
- Sempre leia o nome do medicamento antes do preparo e de dar à pessoa, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho, e também um mesmo



medicamento pode variar de cor e formato dependendo do fabricante, como por exemplo, o comprimido de captopril que pode ser branco ou azul.

- Antes de feriados e finais de semana é preciso conferir se a quantidade de medicamentos fornecidos pela Unidade de Saúde é suficiente para esses dias.
- Não se use medicamentos que foram receitados para outra pessoa.

### **Orientações aos familiares, idosos e/ou cuidadores quanto a cuidados com o uso adequado da medicação:**

- Colocar os medicamentos em uma caixa com tampa (plástica ou de papelão) ou vidro com tampa, tomando o cuidado de usar caixas diferentes para medicamentos dados pela boca (via oral), para material de curativo e para material e medicamentos para inalação. Além de ser mais higiênico, diminui o risco de confundir e trocar os medicamentos. A caixa organizadora pode ser feita em casa, adaptando-se outras caixas ou também comprada em farmácias ou casas de produtos médico-hospitalares.

Existem em várias opções e formatos. Caso o idoso não saiba ler, oriente que peça ajuda para dividir os medicamentos em envelopes ou saquinhos, com o desenho do horário em que deve ser tomado;



- Verificar com o médico a possibilidade de dar os medicamentos em horários padronizados, como: café da manhã, almoço e jantar. Faça uma lista do que pode e do que não pode ser dado no mesmo horário. Evitar sempre que possível medicação durante a madrugada;
- Deixar somente a última receita médica na caixa de medicamentos, isso pode evitar confusão quando há troca de medicamentos ou de receitas e facilita a consulta em caso de dúvidas;
- Guardar os medicamentos longe do alcance das crianças e animais domésticos, em local seco, arejado, longe do sol, separado de venenos ou de outras substâncias perigosas;
- Guardar em suas embalagens originais e bem fechadas para evitar misturas e realizar o controle da data de validade;
- Jogar fora os medicamentos vencidos ou aqueles com aspecto ou coloração alterado;
- Ter sempre todos os medicamentos usados com suas dosagens e horários anotados na caderneta do idoso ou fazer uma lista avulsa caso ele não tenha caderneta. Isso ajuda no acompanhamento/controlado dos medicamentos em uso e na hora de dar informações na consulta seguinte;
- Não acrescentar, substituir ou retirar medicamentos sem antes consultar o médico do idoso, bem como não usar medicamentos indicados para outras pessoas;
- Se o idoso toma vários medicamentos por dia, usar um calendário ou caderno onde possa colocar data, horários e um visto na medicação já dada, evitando assim doses e medicações repetidas;
- Recomendar que não se dê medicamentos no escuro, para não ocorrerem trocas perigosas;
- Sempre conferir antes a dose, o nome do medicamento e o horário prescritos;
- Não ter como referência cor e tamanho do comprimido, pois podem mudar de acordo com o laboratório do fabricante;
- Ter sempre segurança quanto à quantidade no caso de medicamentos líquidos. Nunca substituir as colheres-medida ou o conta-gotas que vieram junto com o medicamento;



- Verificar com o médico a possibilidade de partir ou dissolver os medicamentos em água ou suco. Se não for possível, peça para trocá-los, caso o idoso tenha dificuldade para engolir comprimidos;
- Informar sempre ao médico se o idoso parar de tomar alguma medicação. E não parar com ela antes da orientação do médico quando os sintomas desaparecerem;
- Não repetir as receitas antigas quando achar que o idoso está com o mesmo problema. Não substituir medicamentos sem autorização do médico;
- Ao dar a medicação para o idoso, certificar-se de que ele engoliu;
- Conferir a quantidade de medicamentos antes de feriados, fins de semana, para não correr o risco de faltar;
- Não acreditar em fórmulas secretas, em medicamentos perfeitos, mágicos que servem para tudo;
- Fazer com que os medicamentos fora de uso deixem de ser guardados juntos dos demais e, de preferência, que sejam descartados.

Esses cuidados são importantes na tentativa de evitar problemas maiores e de promover o uso correto das medicações, sendo fundamental para o bom andamento dos cuidados prestados ao idoso.

Na caderneta há espaço para registro dos medicamentos em uso, mas, para os que não a têm, segue sugestão de modelos de fichas para auxiliar no controle dos medicamentos em uso e dos medicamentos administrados.

### Modelo I: Ficha para Controle de Medicamentos em Uso

Nome:

Data:

Nome do remédio	Para que serve	Dosagem	Horário	Efeito colateral – Orientações

### Modelo II: Ficha para Controle na Administração de Medicamentos

Nome:

Data:

Nome do remédio	Medicamento	Dose

#### ✓ ANOTAÇÕES IMPORTANTES:

**Maior atenção e frequência de visitas domiciliares devem ser feitas para os(as) idosos(as) que apresentarem os seguintes dados:**

- Queda ou internação nos últimos seis meses;
- Diabetes e/ou hipertensão sem acompanhamento;
- Paciente que não faz acompanhamento regular de saúde;
- Idoso que fica sozinho e que tem várias doenças crônicas, referindo-se ao seu estado de saúde como ruim ou muito ruim;
- Acamados ou com dificuldade de se locomover até a UBS.
- Esses casos devem ser priorizados pelo fato de implicarem maior risco de incapacidades e mortalidade.



### URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atendimento de Emergência – atualmente não se usa mais o termo primeiros socorros, e sim, atendimento de emergência pré-hospitalar, quando se referem a todos os

procedimentos realizados no local, contanto que este não seja o ambiente hospitalar.

## **DEFINIÇÃO:**

**Urgência:** “a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial da vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata”.

**Emergência:** “a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco eminente de vida ou sofrimento interno, exigindo tratamento médico imediato”.

Essas definições são bem precisas e concisas, não fornecendo, motivo para dúvidas ou confusões. A distinção entre esses dois conceitos é de suma importância para a decisão de prioridades de atendimento em serviços de pronto-socorro. Há outras definições de urgência e emergência, descritas abaixo:

**Emergência:** ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento súbito e imprevisto, necessitando de imediata solução.

**Urgência:** ocorrência ou situação perigosa, de aparecimento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, necessitando de solução em curto prazo.

Na área Médica: **Emergência Médica:** quadro grave clínico ou cirúrgico ou misto, de aparecimento ou agravamento súbito e imprevisto, causando risco de vida ou grande sofrimento ao paciente, necessitando de solução imediata, a fim de evitar mal irreversível ou morte.

**Urgência Médica:** quadro grave, clínico ou cirúrgico ou misto, de aparecimento ou agravamento rápido, mas não necessariamente imprevisto e súbito, podendo causar risco de vida ou grande sofrimento para o paciente, necessitando de tratamento de curto prazo, a fim de evitar mal irreversível ou morte.

Por exemplo: paciente poli-fraturado, as imobilizações, tamponamento de hemorragias e transfusões de sangue são emergências. Cirurgias corretoras de fraturas podem ser feitas posteriormente, em curto prazo, a fim de deixar o paciente mais preparado fisicamente, sendo por isso, apenas, urgência.

A importância da distinção entre esses dois conceitos está na necessidade de termos bases definidas para estabelecermos prioridades nos atendimentos, nas constantes situações críticas em pronto-socorro. Essa distinção é importante para se estabelecer a diferença entre “plantão” e

“sobrevivo”. O estabelecimento que estiver sujeito a receber casos de “emergência” terá que ter equipe de plantão. Os outros, podem ter equipe de “sobrevivo” em casa. Em alguns casos, pode não ser uma equipe, apenas um ou alguns especialistas.

### **Procedimentos para a preservação da vida em situação de emergência.**

- Transporte de vítimas;
- Parada cardíaco-respiratória;
- Fraturas;
- Sangramentos.



#### **Transportes de vítimas:**

- Se houver suspeitas de fraturas no pescoço e nas costas, evite remover.
- Para puxá-la para um local mais seguro mova-a de costas, no sentido do comprimento, com o auxílio de um casaco ou com um cobertor.
- Para erguê-la, você e mais duas ou três pessoas devem apoiar todo o corpo e colocá-la numa tábua ou maca. Se precisar, improvise com dois pedaços de madeira, amarrando cobertores.
- Apóie sempre a cabeça, impedindo-a de cair para trás.

#### **Parada cardíaco-respiratória:**

O que acontece? Além de apresentar ausência de respiração e pulsação, a vítima poderá apresentar inconsciência, pele fria e pálida e unhas azuladas.

O que não deve fazer?

- Não dê a vítima nada para comer, beber, cheirar na intenção de reanimá-la.
- Só aplique os procedimentos que seguem se tiver “certeza” que o coração não está batendo.

#### **Procedimentos preliminares –**

Se o ferido estiver de bruços e houver suspeita de fraturas, mova-o rolando o corpo todo de uma só vez, colocando-o de costas no chão. Faça isso com ajuda de duas ou mais pessoas, para não virar ou dobrar as costas ou pescoço, evitando lesionar a medula quando houver vértebras quebradas. Verifique então se há alguma coisa no interior da boca que impeça a respiração. Se positivo, retire-a.

## **Ressucitação Cárdio Pulmonar:**



- com a pessoa no chão, coloque uma mão sobre a outra e localize a extremidade inferior do osso vertical que está no centro do peito;
  - Ao mesmo tempo, uma outra pessoa deve aplicar a respiração boca-a-boca, firmando a cabeça da pessoa, fechando as narinas com o indicador e o polegar, mantendo o queixo levantado (esticado) para esticar o pescoço;
  - Enquanto o ajudante enche os pulmões, soprando adequadamente para insuflá-los, pressione o peito a intervalos curtos de tempo, até que o coração volte a bater.
- Esta seqüência deve ser feita da seguinte forma:
    - Se estiver sozinho: dois sopros para cada dez pressões no peito (coração);
    - Se houver outra pessoa para ajudar: um sopro para cada cinco pressões.

## **Procedimentos para a preservação da vida em situações de emergência.**

### **Situações Vitais: Parada Cardíaca:**

Ausência de pulso e batimentos cardíacos, além de acentuada palidez. Se detectado alguns desses sinais a ação deve ser imediata e não será possível esperar o médico.

#### **O que fazer:**

Qualquer massagem cardíaca externa.

#### **Cuidados:**

Em jovens, a pressão deve ser feita com apenas uma das mãos e em crianças, com os dedos. Essa medida evita fratura óssea no esterno e costelas.

O que pode causar: choque elétrico, estrangulamento, sufocação, reações alérgicas graves, afogamentos.

### **Ataque cardíaco:**

Dor, respiração, suores, vômitos e outros sinais.

#### **O que fazer:**

Mantenha a pessoa sentada ou deitada, desaperte as roupas, cubra-o se sentir frio, não tente transportar sem ajuda ou supervisão médica. Somente dê medicamento se a vítima já faz uso constante e toma em emergências.

### **Parada respiratória:**

Observar os sinais graves: se o peito da vítima não se mexer ou se os lábios, face, língua e unhas ficarem azulados, certamente houve parada respiratória.

Como fazer respiração artificial de socorro: afrouxe as roupas, desobstrua a circulação do pescoço, peito, cintura. Desobstrua as vias aéreas (boca, garganta). Coloque a vítima em uma posição correta, ritmo: 15 respirações/minuto.



OBS.: ficar atento para reiniciar o processo a qualquer momento, caso seja necessário.

Levante o pescoço com uma das mãos, inclinando a cabeça para trás. Com a mesma mão, puxe o queixo para cima, impedindo que a língua obstrua a entrada e saída de ar. Coloque a boca sobre a boca, feche bem as narinas da vítima com o polegar e o indicador, depois sobreponha a boca até que o peito se levante e deixe que o indivíduo respire livremente. Repita o processo na frequência de 12 a 15 vezes/minuto (1 insuflação de 5 em 5 minutos).

Durante a insuflação deve verificar se a caixa torácica se eleva indicando nesse caso que a via respiratória se encontra livre. Usar um lenço em caso de vômitos, lesões. Se por motivos de lesões não puder insuflar pela boca, faça-o por nariz.

### **Cuidados:**

Mantenha a vítima aquecida e afrouxe as roupas. Aja imediatamente sem desanimar; mantenha a vítima deitada, não dê líquidos para a pessoa inconsciente, não transporte a menos que seja possível manter o ritmo da respiração de socorro.

**O que pode causar:** gases venenosos, vapores químicos, falta de oxigênio. Remova a vítima para local arejado e fora de perigo de contaminação. Em seguida, aplique respiração artificial, método boca a boca.

## A PESSOA IDOSA NAS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA

### Considerações Gerontológicas:

As pessoas idosas exigem mais atenção da equipe de saúde no serviço de emergências, predominando problemas cutâneos, cardiovasculares e abdominais.

Os clientes idosos apresentam problemas e freqüentemente chegam ao serviço de emergência com uma ou mais queixas que, ainda que não sejam consideradas urgentes em pessoa mais jovem, podem rapidamente tornar-se perigosa, ao idoso se não forem tratadas.

A doença aguda pode manifestar-se na pessoa idosa através de sintomas inespecíficos, como debilidade e fadiga, episódios de queda, incontinência e alteração do estado mental.



### Abordagem:

Uma doença súbita ou traumatismo constitui uma agressão à **homeostasia**, tanto fisiológica quanto psicológica e requer, também, tratamento fisiológico e psicólogo.

A avaliação psicológica inclui avaliação da expressão emocional, do grau de ansiedade e da função cognitiva (orientado no tempo, no espaço e nas pessoas). São realizados exames físicos simplificados, focalização, do problema clinica que fez com que o paciente buscasse ajuda.

Esse diagnóstico pode incluir ansiedade relacionada a possíveis resultados da doença, do traumatismo e ineficiente capacidade individual de respostas, relacionada ao quadro agudo na situação de crise.

### Intervenções:

Aqueles que cuidam do paciente idoso devem agir de forma confiante e competente, para ajudar a aliviar a ansiedade. O ato de falar, reagir e responder ao paciente de forma carinhosa promove uma sensação de segurança. Além disso, as explicações devem ser dadas em nível inteligível pelo paciente; um paciente bem informado é capaz de responder de forma mais positiva ao estresse psicológico e físico. O contato físico contínuo ajuda a reduzir o pânico da pessoa traumatizada e as palavras tranquilizadoras ajudam a afastar o medo do desconhecido.

Caso o paciente esteja inconsciente, ele deve ser tratado como se estivesse consciente: tocando-o, chamando-o pelo nome e explicando-lhe tudo o que esta sendo feito. Logo que recupere a consciência, a primeira preocupação deve ser orientá-lo, questionando-o sobre seu nome, data, lugar. Deve-se repetir essa informação básica várias vezes, de forma tranqüila e calma.

### **Afogamento:**

Retire a vítima da água, coloque-a num lugar plano, inicie a respiração imediatamente. Agasalhe e comprima o estômago, se necessário, para expulsar o excesso de água.

### **Choque elétrico:**



Não tocar na vítima até ter certeza que ela não está mais em contato com a corrente. Pode-se desligar a tomada quando possível ou tentar afastar a vítima do contato elétrico com uma vara ou algo semelhante quando não seja condutor elétrico. Em seguida, inicie a respiração artificial. Abalos violentos resultantes de explosão ou pancadas na cabeça e envenenamento por ingestão de sedativos ou produtos químicos: inicia imediatamente a respiração boca a boca. Sufocação por corpos estranhos nas vias aéreas do bebê, da criança, do adulto: desobstruir as vias aéreas e iniciar a respiração artificial.

### **Perda da consciência:**

Quando suspeitar que exista uma lesão na cabeça, deve-se colocar a pessoa que perdeu a consciência (sentidos) em posição lateral de segurança, com as pernas mais elevadas que a cabeça. Esta posição, além de impedir a obstrução das vias respiratórias pela língua, também impede a aspiração de líquidos ou sólidos (ex.: durante o vômito).

As vias respiratórias deverão ficar desobstruídas e se a respiração parar deverá proceder-se de imediato a respiração boca a boca. Deve afrouxar-lhes as peças de vestuários, nesse caso, deverá ser transportado a um hospital.

### **Desmaio:**

É uma forma corrente e muitas vezes pouco perigosa de perda de consciência. Deve-se ao fato do cérebro receber insuficiente irrigação sanguínea e pode ser provocado por vários fatores: ar sufocante, esforço, emoção, etc.

**Sintomas:** enjôo, amolecimento, palidez e suores frios.

**O que fazer:** uma pessoa que desmaiou ou estiver prestes a isso, tem de ficar deitada e deve-se afrouxar as roupas apertadas. Para aumentar a irrigação sanguínea do coração e, portanto do cérebro, devem-se elevar as pernas. Apenas quando a pessoa estiver recuperando a consciência, poderá ser dado algo para beber (na prática, a vítima só poderá beber algo quando ela for capaz de segurar o copo por ela própria).

### **Afogamento**

- Em caso de afogamento, cada minuto perdido baixa a chance de recuperação;
- Enquanto a ajuda não chega, coloque a vítima deitada de costas em declive, com a cabeça mais baixa que o corpo. Não dobre, nem vire o pescoço do afogado;
- Não tente retirar a água dos pulmões;
- Verifique a pulsação;
- Se a pulsação estiver ausente ou a pupila dilatada, o coração parece ter parado: Massagem cardíaca;
- Insista na ressuscitação pelo máximo de tempo que for capaz de agüentar. A vítima pode se recuperar mesmo após muito tempo nessa situação;
- Quando a vítima se recuperar (respiração e batimento) deixe-a deitada de lado, com o braço abaixo da cabeça. Não permita que ela saia do repouso antes da chegada do socorro médico;
- Aqueça a vítima, se a pessoa estiver consciente, ofereça bebida morna, doce e não alcoólica;
- Friccionar os braços e pernas pode estimular a circulação.

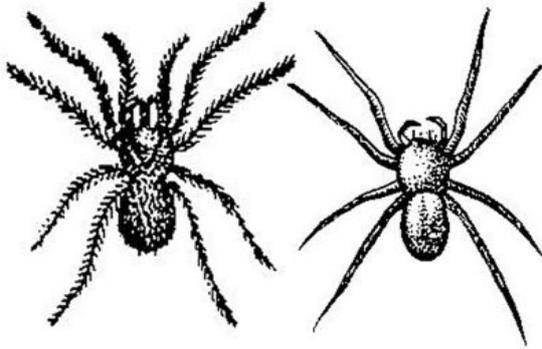


**Convulsão:** espasmos incontroláveis, lábios azulados, olhos virados para cima, inconsciência e salivação abundante.

**O que fazer:** deitar a pessoa de costas, retirar do corpo objetos que possam ferí-la. Levantar seu queixo para facilitar a respiração. Colocar um pano torcido entre seus dentes para evitar mordidas na língua.

**O que não fazer:** molhar ou tentar imobilizar a vítima.

**Cuidados:** afastar os objetos que podem machucar enquanto a vítima se debate. Depois que as convulsões terminarem, manter a pessoa deitada por alguns minutos.



**Picada de aranha e escorpião:** perda da consciência, tontura, visão embaçada, erupções, inchaços e vermelhidão local.

**O que fazer:** imobilizar a vítima, lavar o local com água e sabão. Agasalhar a pessoa e mantê-la calma. Procurar auxílio médico imediato.

**O que não fazer:** tentar sugar o veneno e aplicar receitas caseiras.

**Cuidados:** enquanto uma pessoa encaminha a vítima para o atendimento médico, outra deve recolher o animal, para facilitar a identificação da espécie e do soro a ser utilizado.

### **Desmaio**

**Sintomas:** inconsciência, suor excessivo, respiração fraca e batimentos cardíacos lentos.

**O que fazer:** sentar a pessoa e por sua cabeça entre as próprias pernas, pedindo que ela respire profundamente. Molhar seus lábios com água fresca.

**O que não fazer:** fazê-la ingerir líquidos.

**Cuidados:** manter a pessoa sentada por algum tempo, mesmo depois de passados os sintomas.

### **Envenenamento pela pele**

**Sintomas:** ardência, coceira e erupções.

**O que fazer:** lavar rapidamente a região com água corrente, enquanto as roupas contaminadas são retiradas.

**O que não fazer:** deixar que o veneno seja absorvido.

**Cuidados:** proteger-se usando luvas, evitando inalar o veneno. Identificar o produto.

### **Envenenamento por aspiração**

**Sintomas:** sufocamento e inconsciência.

**O que fazer:** provocar vômitos nas vítimas que não tiverem ingerido produtos corrosivos ou derivados de petróleo e estiverem conscientes (tomar água salgada). Quando o aparelho digestivo estiver limpo, dar leite ou clara de ovo.

**O que não fazer:** provocar vômito em pessoa inconsciente ou se tiver tomado soda cáustica, desinfetante, amoníacos ácidos, derivados de petróleo ou alvejantes.

**Cuidados:** encaminhar, imediatamente, a vítima para o atendimento médico, levando o veneno e a embalagem para ser examinada.

## Queimadura



### Sintomas:

- 1º grau: pele avermelhada, lesão superficial e dor no local suportável;
- 2º grau: formação de bolhas, dor local e desprendimento da pele;
- 3º grau: visão de todas as camadas da pele e dores bem fortes.

**O que fazer:** deitar a pessoa, mantendo a cabeça e o tórax abaixo do resto do corpo. Cortar as roupas próximas ao local ferido. Retirar anéis, colares, acessórios. Colocar pano limpo e umedecido sobre a área afetada, sem retirá-lo do local (exceto em caso de queimaduras causadas por produtos químicos).

**O que não fazer:** perfurar bolhas, tocar diretamente na queimadura, passar pomadas, cremes, remédios sem orientação profissional.

**Cuidados:** não remover a roupa posta na queimadura. Se a queimadura tiver sido causada por produtos químicos, lavar a área enquanto as roupas são retiradas (jatos d'água).

Se a roupa estiver pegando fogo, abafar as chamas, utilizando um cobertor ou toalha de material natural.

### Exposição ao calor:

São mais vulneráveis ao calor, crianças nos primeiros anos de vida e pessoas idosas. Portadores de doenças crônicas, afecções cardíacas, respiratórias, renais, diabetes e doença mental. Pessoas acamadas e pessoas obesas.

**O que fazer:** de uma forma geral, reduzir a temperatura do corpo. Retirar a vítima do local, umedecer a cabeça e o tronco com água fria, oferecer líquidos à vontade.

**Ingestão de líquidos:** Quando há uma transpiração excessiva, o corpo pode desidratar e dar origem a uma situação grave de saúde. Pode também acontecer que o mecanismo de sudorese não cause o abaixamento da temperatura corporal e nesse caso, uma alta temperatura corporal, a

par de um grau excessivo de desidratação, pode provocar danos irreversíveis no cérebro ou em outros órgãos.

Por isso, é fundamental, aumentar a ingestão de líquidos, de preferência água ou sucos de frutas naturais, ainda que não tenha sede, pois, com freqüência a sede é inferior às necessidades hídricas do indivíduo. Esta situação é preocupante em pessoas idosas, que muitas vezes não sentem sede, apesar de terem graus diversos de desidratação. Se, devido a algum problema, a pessoa estiver seguindo uma dieta com restrição de líquidos, ela deve aconselhar-se com seu médico sobre como proceder. Não oferecer bebidas alcoólicas, pois aumentam a desidratação, o mesmo acontece com as bebidas gaseificadas, cafeína, bebidas ricas em açúcares ou bebidas quentes.

**Sal e minerais:** com a sudorese perde-se quantidade importante de sal e minerais do organismo podendo, essa falha ser responsável por diversos sintomas como fraqueza, cansaço, dificuldade de concentração, câimbras, entre outras. Esta reposição pode ser feita através de sucos de frutas, que contém sais minerais e o sal em seu estado natural, ou bebidas de desportistas. Se houver indicação de dieta hipossalina (baixo sal), ou se tiver insuficiência renal é aconselhável consultar o médico.

**No domicílio:** se a habitação for muito quente e houver possibilidade, é conveniente, nas horas de mais calor, visitar um local com ar condicionado, museu, biblioteca, cinema, centro comercial. Recomenda-se, sempre que possível, uma ducha de água tépida ou fria. Reduzir a roupa de cama ao mínimo. Evitar esforços físicos. Baixe persianas, cortinas, abra as janelas para diminuir um pouco a temperatura.

**Comida:** evitar comer muito às refeições, evitar comidas pesadas e picantes. Depois de comer, descansar um pouco.

**Pessoas em risco:** por sofrerem de doenças graves ou outra situação que as debilite nas situações de calor, devem ser vigiadas constantemente, para que possam ser socorridas, se for necessário.

**Exposição ao sol:** evitar se possível, a exposição, ainda que por períodos curtos. Não permanecer dentro de carros estacionados no sol. Use chapéu, roupas largas, de cores claras e de preferência, tecidos naturais, protetor solar maior que fator 15.

**Aclimatar:** para as pessoas que se deslocam de um lugar com clima frio para um lugar quente, é importante a aclimatação do corpo, durante alguns dias, para maior tolerância às altas temperaturas, antes de se exporem ao sol ou começarem a fazer exercícios físicos.

**Câimbras:** embora menos graves que as anteriores, esta situação pode também necessitar de tratamento. Normalmente afeta as pessoas que suam muito, devido a exercício intenso, podendo

acontecer apenas, devido ao calor. As câibras são excepcionalmente perigosas nas pessoas com problemas cardíacos ou com dieta hipossalina.

### **O que fazer:**

- Parar o exercício;
- Procurar lugar calmo e fresco;
- Beber sucos ou bebidas com minerais;
- Procurar médico se a câibra não passar ao fim de uma hora.

## **EMERGÊNCIAS NO DOMICÍLIO**



Em razão do processo natural de envelhecimento, as pessoas têm sua capacidade funcional diminuída, o que acarreta mudanças no funcionamento dos órgãos do corpo (coração, pulmão, rins, cérebro, fígado etc.). Isso faz com que fiquem sujeitas a agravos que requerem cuidados especiais para evitar mais complicações. É importante saber que existem situações que podem alterar a rotina diária da pessoa idosa, como o aparecimento de um comportamento diferente ou uma piora repentina do seu estado de saúde ou um acidente. Essas situações podem ser **emergências**. Você deve orientar a família a estar atenta a essas situações e buscar os serviços de saúde com a maior brevidade possível. Entre as alterações na rotina, estão: sonolência excessiva, apatia, confusão mental, agitação, agressividade. Podem ser um sinal de que algo novo, diferente, aconteceu e que há necessidade de uma avaliação imediata da equipe de saúde.

### **Cuidados com o idoso febril**

É preciso redobrar a vigilância com o idoso febril, para não permitir que fique muito parado e para melhorar sua hidratação. O idoso febril desidrata-se muito rapidamente, assim, na presença de febre, deve-se ampliar a oferta de líquidos.

### **Quando levar ao hospital:**

- Em casos de confusão mental junto com a febre, pois indica infecção grave que necessita de intervenção precoce;
- Em casos em que o idoso apresentar sinais de pressão baixa (desmaio, tontura, calor repentino), pouca reação quando conversamos com ele ou estiver com a pele manchada, parecendo mármore;
- Quando o idoso estiver com muita falta de ar, pois pode indicar infecção pulmonar ou problema cardíaco;
- Quando o idoso parar de urinar, que pode ser só por desidratação, mas pode também indicar que os rins estão falhando.

### **Tipos de emergência mais comuns no domicílio**

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

Esteja atento para perceber uma emergência e procure ajuda para lidar com essa situação de maneira firme e segura. Portanto, a emergência requer cuidados imediatos, com a finalidade de evitar complicações graves ou a morte da pessoa cuidada.

A pessoa idosa pode ter mais de uma doença crônica, como por exemplo: diabetes e hipertensão arterial, seqüelas de derrame e Parkinson e por isso seu estado geral pode se alterar muito rapidamente.

**ATENÇÃO:** é importante manter em local visível e de fácil acesso os números de telefones dos serviços de pronto-socorro, como o SAMU 192, para onde se possa ligar em casos de emergência.

### **Engasgo**

**Engasgo:** é o bloqueio da traquéia de uma pessoa por um objeto estranho, vômito, sangue e outros fluídos. É considerada uma emergência médica. A primeira reação de quem engasga é tossir para expelir aquilo que está incomodando, porém, quando a tosse não é eficaz, é necessário tomar alguns cuidados. Tosse brusca, intensa e explosiva, sufocação, afonia (baixa ou falta da voz), ânsia de vômito, falta de ar, tosse persistente, tudo isso é sintoma de engasgamento.

Quando o engasgo ocorre por meio de um alimento sólido ou líquido que entra nas vias respiratórias, pode desencadear:

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

**Sufocamento** – ocorre quando pedaços maiores de alimentos ou objetos param na garganta (traquéia) e impedem a passagem do ar.

### O que fazer?

**ACS oriente** o Cuidador, a perceber quando a pessoa cuidada está engasgada. Constatado o engasgo, o cuidador deve tentar primeiro retirar com o dedo o pedaço de alimento que está provocando o engasgo. Caso não consiga, deve colocar a pessoa em pé, abraçando-a pelas costas apertando-a com seus braços a “boca” do estômago da pessoa. (Manobra de Heimlich)

Coloque a pessoa com a cabeça mais baixa que o corpo. Com uma das mãos, segure firme e com a palma da outra dê pancadas secas e firmes entre os ombros. Repita a operação até que o objeto seja eliminado. Caso não haja recuperação imediata da respiração, aplique boca a boca.

Lembrar ao cuidador que ao alimentar a pessoa acamada, o mesmo deve colocá-la na posição mais sentada possível com a ajuda de almofadas e travesseiros e não dar líquidos e alimentos à pessoa que estiver engasgada.



### Queda



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

Após uma queda é importante que a equipe de saúde avalie a pessoa e identifique a causa, buscando no

ambiente os fatores que contribuíram para o acidente. Assim, podem ajudar a família a adotar medidas de prevenção e a tornar o ambiente mais seguro.

Ao atender a pessoa que caiu, a primeira coisa é checar se a pessoa está inconsciente, se consegue falar e respirar e se está sofrendo algum sangramento e observe se existe alguma deformidade, dor intensa ou incapacidade de movimentação, que sugere fratura. É preciso agir com calma e não se tornar uma nova vítima. Agir com bom senso e observar a situação com atenção. No caso de suspeita de fratura, caso haja deformidade, não tente “colocar no lugar”, procure não movimentar a pessoa cuidada e chame o serviço de emergência o mais rápido possível.

### **O que fazer:**

- Se houver sangramento, enfaixe com um pano limpo. Não faça torniquete;
- Se houver suspeita de ferimentos na cabeça, pescoço ou no tórax, evite mexer a vítima e providencie socorro médico;
- Se a pessoa consegue se mexer, deixe o corpo reto, com pescoço alinhado.

### **Torção, distensão e luxação.**

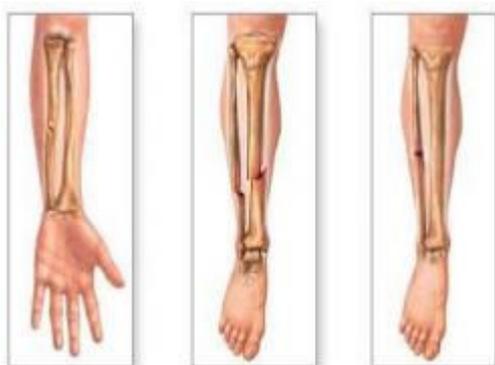
**Sintomas:** dor no local da torção ou do deslocamento.

O que fazer: por o membro na posição natural, sem causar desconforto. Imobilizar, usando duas talas amarradas com tiras de pano.

**O que não fazer:** aplicar compressas de água quente ou esquentar a região afetada. Usar talas que não tenham o comprimento suficiente para alcançar a parte superior e inferior da articulação.

**Cuidados:** acolchoar a parte interna das talas para evitar que a pele seja ferida. Não apertar demais as ataduras ou tiras de pano.

### **Fraturas:**



É a quebra de um osso, causada por uma pancada muito forte, queda ou esmagamento.

Há dois tipos de fraturas: as fechadas, que apesar do choque, deixam a pele inchada, e as expostas quando o

osso fere e atravessa a pele. As fraturas expostas exigem cuidados especiais, portanto cubra o local com pano limpo e procure socorro médico imediato.

### **Fraturas fechadas:**

#### **Sinais indicadores de Fraturas fechadas:**

- dor ou grande sensibilidade em um osso ou articulação.
- incapacidade de movimentar a parte afetada, além do adormecimento ou formigamento da região.
- inchaço e pele arrochada, acompanhada de deformação aparente do membro machucado.

#### **O que fazer?**

- Solicite assistência médica, enquanto isso, mantenha a pessoa calma e aquecida.
- Verifique se o ferimento não interrompeu a circulação sanguínea.
- Imobilize o osso ou articulação atingida com uma tala.
- Mantenha o local afetado em nível mais elevado que o resto do corpo e aplique compressas de gelo para baixar o inchaço, a dor, a progressão do hematoma.

#### **O que fazer até a assistência chegar:**

Coloque o membro acidentado em posição tão natural quanto possível, sem desconforto para a vítima. Imobilize a fratura, movimentando o menos possível. Ponha talas sustentando o membro atingido. As talas deverão ter comprimento suficiente para ultrapassar as juntas acima e abaixo da fratura. Qualquer material rígido pode ser empregado como tala, tábua, estaca, papelão, vareta, revista ou jornal grosso. Use panos ou outro material macio para acolchoar as talas, a fim de evitar danos à pele. As talas devem ser amarradas com ataduras ou tiras de panos não muito apertadas, em no mínimo, 4 pontos: abaixo da junta, abaixo da fratura, acima da junta e acima da fratura.

#### **O que não deve fazer?**

- Não movimente a vítima até imobilizar o local atingido.
- Não dê alimento, água ao ferido.

### **Fraturas expostas**

## **O que fazer:**

Coloque uma gaze, um lenço ou um pano limpo sobre o ferimento. Fixe firmemente o curativo no lugar, utilizando uma bandagem forte, gravatas, tiras de roupas, cinto, etc...

No caso de hemorragia grave, siga as instruções do que fazer em caso de hemorragia. Mantenha a vítima deitada. Aplique talas, conforme descrito para fraturas fechadas, sem tentar puxar o membro ou fazê-lo voltar a sua posição normal (natural). Transporte a vítima somente após imobilizar a parte fraturada. Chame ou leve o paciente a um médico ou hospital, de carro, ambulância, tão logo a fratura seja imobilizada e não desloque a vítima ou arraste até que a região suspeita da fratura tenha sido imobilizada, a menos que a vítima se encontre em iminente perigo.

## **Convulsão**

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

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

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

## **Vômitos**

Os vômitos podem estar relacionados à doença ou a uma reação do organismo a um alimento ou medicamento.

Vômitos freqüentes causam desidratação principalmente em crianças, idosos e pessoas debilitadas. Para evitar que a pessoa fique desidratada é preciso repor com soro caseiro ou de pacote, o líquido e sais minerais perdidos pelo vômito.

Ao atender a pessoa acamada que esteja vomitando, vire-a de lado para evitar que o vômito seja aspirado e chegue aos pulmões.

## Diarréia

Diarréia são fezes líquidas em maior número do que a pessoa evacuava normalmente. As crianças e os idosos com diarréia podem facilmente ficar desidratadas.

A alimentação da pessoa com diarréia não deve ter alimentos fibrosos como: verduras, legumes, frutas, feijão e alimentos doces.

Nos primeiros sinais de diarréia e vômitos, prepare soro caseiro ou de pacote e ofereça à pessoa em pequenos goles.

Se a pessoa cuidada, mesmo tomando soro, continuar com vômito ou estiver com sinais de desidratação, sangue nas fezes, vermelhidão na pele, febre e calafrios, é preciso que seja avaliada pela equipe de saúde. Pessoas com diabetes ou que tomem remédio para o coração podem apresentar complicações mais cedo.

## Desidratação



A desidratação acontece quando a pessoa perde líquidos e sais minerais pelo vômito e diarréia.

A pessoa desidratada pode apresentar pele seca, olhos fundos, pouca saliva e urina. Nas crianças pequenas a moleira fica afundada. Sonolência, cansaço, piora do estado geral, pressão baixa, confusão mental são sinais de desidratação grave.

Se a pessoa não consegue beber água ou soro, ou os vômitos/diarréia não param, procure a equipe de saúde, pois pode ser necessário aplicar soro na veia.

## Hipoglicemia

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

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

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

Converse com a equipe de saúde para aprender a verificar a glicemia em casa. Se a glicemia estiver abaixo de 50 a 60 mg/dl ou a pessoa estiver sentindo os sintomas referidos acima ofereça-a bala ou meio copo de água com duas colheres de sopa de açúcar.

Se ela estiver desmaiada ou se recusar a colaborar, coloque um lenço entre as arcadas dentárias e introduza colheres de café com açúcar entre a bochecha e a gengiva, massageando-a por fora.

Assim que a pessoa melhorar, ofereça a ela uma refeição. Se os sintomas não desaparecerem é preciso procurar imediatamente a equipe de saúde ou um serviço de urgência.

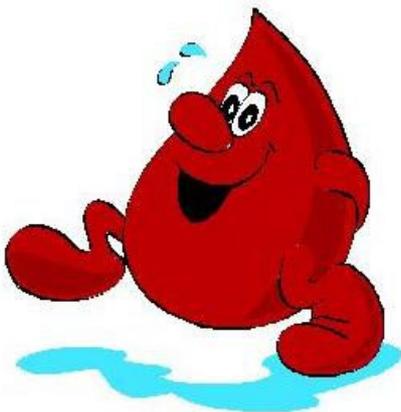
## **Desmaio**

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 engasgar. Verifique se a pessoa apresenta ferimentos ou fraturas. Peça ajuda para levantar a pessoa e colocá-la na cama. Mantenha a pessoa deitada, com a cabeça no mesmo nível do corpo.

Se a pessoa que desmaiou for diabética, espere recuperar a consciência, e então ofereça a ela um copo de água com açúcar. Se for possível, meça a pressão e sinta os batimentos do pulso. Se a pessoa não melhorar, procure imediatamente a equipe de saúde.

## **Sangramento**



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

Procure localizar de onde vem o sangramento e estancá-lo, apertando o local com as mãos. Para evitar contaminação proteja o local com um pano limpo. Para diminuir o sangramento, utilize

compressa com gelo ou água gelada, mantendo elevado.

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

### **Sangramentos internos: como verificar e como agir?**

- Os sinais mais evidentes são peles fria, úmida e pegajosa, palidez, pulso fraco, lábios azulados e tremores.
- Não dê alimentos à vítima e nem aqueça demais com cobertores.
- Peça auxílio para o médico imediatamente.

### **Sangramento externo: o que fazer?**

- Procure manter o local que sangra em plano mais elevado que o coração.
- Pressione firme o local por cerca de dez minutos, comprimindo com um pano dobrado ou com uma das mãos. Se o corte for extenso, aproxime as bordas abertas com os dedos e as mantenha unidas. Ainda, caso o sangramento não cesse, pressione com mais firmeza por mais dez minutos.
- Quando parar de sangrar, cubra o ferimento com uma gaze e prenda-a com uma atadura firme, mas que permita a circulação sangüínea, Se o sangramento persistir através do curativo, ponha novas ataduras, sem retirar as anteriores, evitando a remoção de eventuais coágulos.

**OBS.** Quando houver sangramentos intensos nos membros e a compressão não for suficiente para estancá-la, comprima a artéria ou veia responsável pelo sangramento contra o osso, impedindo a passagem de sangue para a região afetada.

### **Sangramentos nasais: o que fazer?**

- Incline a cabeça da pessoa para frente, sentada, evitando que o sangue vá para a garganta e seja engolido, provocando náuseas.

- Comprima a narina que sangra e aplique compressas frias no local.
- Depois de alguns minutos, afrouxe a pressão vagarosamente e não assoe o nariz.
- Se a hemorragia persistir, volte a comprimir a narina e procure socorro médico.

### **Sangramentos: as hemorragias**

**Hemorragias:** é a perda de sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo, veia ou artéria.

- ✓ **Hemorragia externa:** é a perda do sangue devido ao rompimento de um vaso sanguíneo (veia ou artéria).
- ✓ **Hemorragia interna:** é o resultado de um ferimento profundo com lesão de órgão interno.

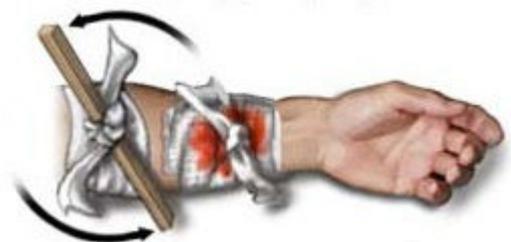
**ATENÇÃO:** Toda hemorragia deve ser controlada imediatamente.

### **O que fazer?**

- ✓ Use compressa limpa e seca: gaze, pano ou mesmo lenço limpo elevando a parte do corpo que sangra;
- ✓ Coloque a compressa sobre o ferimento;
- ✓ Pressione com firmeza;
- ✓ Use atadura, uma tira de pano, gravata ou outros recursos que tenha a mão para amarrar a compressa e mantê-la no lugar;
- ✓ Caso não disponha de uma compressa, feche a ferida com o dedo e comprima com a mão evitando uma hemorragia abundante;
- ✓ Pontos de pressão: calque fortemente, com o dedo ou com a mão de encontro ao osso, nos pontos onde a veia ou artéria são mais fáceis de encontrar;
- ✓ Se o ferimento for aos braços ou nas pernas, sem fratura, a hemorragia será controlada mais facilmente levantando-se a parte ferida;
- ✓ Se o ferimento for à perna, dobre o joelho. No antebraço, dobre o cotovelo, mas sempre tendo cuidado de colocar por dentro da parte dobrada, bem junto da articulação, um chumaço de pano, algodão, papel.

## Torniquetes

- ✓ O torniquete deve ser aplicado apenas em casos extremos e como último recurso, quando não há parada do sangramento. Veja como:
- ✓ Amarre um pano limpo ligeiramente acima do ferimento, envolvendo o ferimento duas vezes; amarre-o de um nó simples;
- ✓ Em seguida, amarre o bastão sobre nó do tecido. Torça-o bastão até estancar o sangramento. Firme o bastão com as pontas livres da tira do tecido;
- ✓ Marque o horário que foi aplicado o torniquete;
- ✓ Procure socorro médico imediato;
- ✓ Desaperte-o gradualmente a cada dez ou quinze minutos, para manter a circulação do membro afetado.



### Saiba mais como fazer torniquete:

Os torniquetes são usados essencialmente nos casos de amputação ou esmagamento de membros e só podem ser colocados no braço ou na coxa.

Use pano resistente e largo. Nunca use arame, corda, barbante ou materiais finos/estretos que possam ferir a pele;

- ✓ Enrole o pano em volta da parte superior do braço/perna, logo acima do ferimento;
- ✓ Dê um meio nó;
- ✓ Dê um nó completo sobre a madeira;
- ✓ Torça o pedaço de madeira até parar a hemorragia. Fixe o pedaço de madeira;
- ✓ Marque com lápis, batom, carvão, na testa da vítima as letras TQ e a hora;
- ✓ Não cubra o torniquete;
- ✓ O torniquete deve ser usado quando outro método não for eficiente ou se houver somente um socorrista e a vítima necessitar de outros cuidados importantes;
- ✓ Desaperte gradualmente o torniquete a cada 10/15 minutos. Se a hemorragia não voltar, deixe o torniquete frouxo no lugar, de modo que ele possa ser reapertado em caso de necessidade.

**Atenção:** a qualquer tempo, se o paciente ficar com as extremidades dos dedos frios e arroxeados, afrouxe um pouco o torniquete, o suficiente para restabelecer a circulação, reapertado a seguir, caso prossiga a hemorragia. Ao afrouxar o torniquete, comprima o curativo e a ferida. Mantenha a vítima agasalhada com cobertores e roupas, evite contato com chão frio.

### **Confusão mental**



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

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

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

## **BLOCO TEMÁTICO III – O CUIDADO COM A PESSOA IDOSA**

### **ATIVIDADE I -**

**Para ser desenvolvida em sala de aula, em pequenos grupos:**

Responda:

1. Como são as atividades programadas para a saúde do idoso de sua Unidade de saúde?  
- São ações conservadoras, com ênfase nas atividades curativas, de assistência, com foco no atendimento individual à pessoa já doente, ou envolve atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Cite algumas.
2. Que práticas de promoção de saúde são desenvolvidas em seu serviço de saúde e que sejam de relevância para o processo de envelhecimento? Cite algumas.

Discuta suas respostas, posteriormente, com sua equipe de trabalho e apresente em sala de aula.

### **ATIVIDADE II –**

**Para ser desenvolvida em sala de aula.**

Responda:

- 1) Quais seriam as perdas fisiológicas inerentes ao envelhecimento que mais demandariam medidas de prevenção em sua microárea?
- 2) Que medidas de prevenção você acredita serem eficazes para estas perdas?

Discuta suas respostas, posteriormente, com sua equipe de trabalho e apresente em sala de aula.

### **ATIVIDADE III-**

**Para ser desenvolvida em sala de aula em pequenos grupos:**

Faça um folder ou cartaz explicativo contendo as principais situações de urgência e emergência que acometem os idosos de sua microárea explicando o que fazer nessas situações e contendo, de preferência, telefones e endereços de serviços úteis.

## **Bloco Temático IV**

### **O PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO**

## Comunicação

*“Os homens agem sobre o mundo e o transformam e são, por sua vez, transformados pelas conseqüências de suas ações” (SKINER).*



No sentido etimológico do verbo **Comunicar**, do latim *communicare*, “tornar comum” repartir, participar, o mesmo que comungar.

Comunicação é um processo, voluntário ou não, pelo qual dois ou mais agentes transmitem e/ou recebem mensagens por meio de um sistema completo ou parcialmente compartilhado de sinais, símbolos e comportamentos.

Comunicar é o ato de tornar comum uma mensagem, por meio de códigos verbais (como a fala) e/ou não verbais (como gestos e expressões faciais).

## A Comunicação e o Idoso



Cada idoso é um ser único, como sempre foi desde sua concepção. Aliás, desde que foi imaginado/colocado no projeto de vida de seus progenitores. Cada idoso tem capacidades, habilidades, potencialidades, sentimentos, sonhos, frustrações e sucesso que o tornam especial.

Portanto, ao interagirmos com idoso, seja em qualquer situação afetiva ou profissional, devemos prestar muita atenção no nosso modo de agir para não incorrermos no erro de massificarmos ou “coisificarmos”. Para isso, deve-se desenvolver um trabalho de forma especial, individualizada, considerando sua história, de vida, cultura, valores e princípios, assim também, devem-se levar em conta as novas limitações físicas, e outras perdas como: capacidade laborativa, separações (viuvez), morte de entes queridos, doenças, e a perda do seu próprio espaço dentro do seu grupo familiar, ou até, o não estar inserido em uma família. Pode haver, ainda, a aceitação “forçada”, pelas circunstâncias, de pessoas estranhas no círculo de relações, como o caso do idoso.

Após estas condições, pode-se compreender e melhor dimensionar a importância fundamental da **comunicação** na relação cuidador-idoso para qualidade de vida de ambos.

A comunicação pode ocorrer por meio de:

1. **Canal** - direto, mas pode ocorrer por telefone, carta, fax, internet, e outros meios.
2. **Código** – Ex: língua portuguesa, falada.

Há que se lembrar que **idioma** ou **língua** é o código lingüístico de um grupo social, porém, é importante diferenciá-la da expressão própria de grupos ou pessoas, ou seja, da linguagem, que pode ser: linguagem infantil, erudita, técnica ou visual.

Existem outros tipos de linguagem desenvolvida por grupos sociais ou categorias profissionais que se tornam inacessíveis aos demais grupos, por exemplo: a **gíria** (*dos surfistas, adolescentes e outros*) que se torna incompreensível para os que não pertencem ao grupo. O **jargão** (*o médico, policial e o jornalístico*) cuja a linguagem está relacionada às atividades profissionais.

Outro elemento de importância na comunicação é o **feedback**. Este é a resposta ao emissor, dada pelo receptor. Isso permite, a quem emitiu a mensagem, avaliar se o objetivo desta foi atingido.

### Linguagem verbal



Na linguagem verbal, as palavras faladas ou escritas possuem graus diferentes de abstração e variedade de sentido, e por, conseguinte, a decodificação correta de cada palavras dependerá do repertório próprio do receptor, assim como do contexto, da cultura, grau instrução, etc.

Destas colocações, entende-se que os significados das palavras não estão nelas, mas sim nas pessoas.

### Comunicação não-verbal

No momento em que conversamos, além da nossa fala, outros elementos compõem a nossa comunicação, como por exemplo, os elementos não-verbais (movimentos faciais e corporais, gestos, olhares, apresentação e entonação de voz), que são de grande importância para transmissão de uma mensagem. Este comportamento não verbal tem como características uma reação involuntária, podendo se tornar complementar ou contraditória à linguagem verbal.

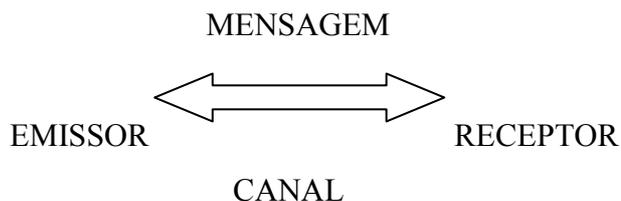
## Saber Ouvir

Para que ocorra uma comunicação adequada e proveitosa, é preciso que haja mútua compreensão, ou seja, a quantidade de informação dada e recebida deve estar em equilíbrio. Esse equilíbrio depende do “*ato de ouvir*” do receptor. É este ato que engloba o querer ouvir e as capacidades de interpretar e compreender a mensagem recebida.



## O Processo de Comunicação

A comunicação se processa a partir do seguinte esquema:



Onde:

EMISSOR: é a pessoa que transmite a mensagem;

RECEPTOR: é a pessoa que recebe a mensagem;

MENSAGEM: é o assunto que se pretende comunicar;

CANAL: é o meio utilizado para transmitir mensagem;

REFERENCIAL: o objeto da mensagem;

CÓDIGO: Sistema de sinais convencionais.

**EXEMPLO:** Joana (cuidadora) ↔ Tereza (idosa)

**Joana:**

-Sra. Tereza vamos caminhar pelo parque?

**Sra. Tereza:**

-Boa idéia!

Então temos:

**Emissora - Joana**

**Receptora-** Sra. Tereza

**Referencial-** ( o objeto da mensagem)- atividade de lazer ao ar livre.

**Mensagem-** Sra. Tereza vamos caminhar pelo parque?

### **Barreiras na Comunicação**

Interferências comumente surgem durante o processo de comunicação que podem deturpar a mensagem.

Estas podem ser:

- Ocorrência de ruídos externos e internos;
- Falta de vocabulário adequado para exprimir as idéias;
- Vocabulário altamente especializado;
- Simpatia ou antipatia;
- Pré-julgamento (aparência, cultura, etc.);
- Tom de voz;
- Ansiedade (achar que já sabia o que o outro vai dizer).

Acrescidas a estas barreiras, há as que ocorrem freqüentemente com idosos, como a possibilidade de perda parcial ou total da audição; audição seletiva; doenças que provocam alterações do juízo da percepção da consciência, entre outras.

Para uma comunicação eficaz algumas dicas auxiliam muito, como:

- Manter uma comunicação “olho no olho”;
- Tolerar sem ansiedade os silêncios;
- Dar o tempo necessário para que o outro pense e formule sua resposta/mensagem;
- Não interromper a fala do idoso, para não gerar sentimentos de pouca – valia;
- Não emitir juízo de valor;
- Estimular assuntos do interesse do idoso;
- Usar vocabulários simples, sem dupla interpretação;
- Utilizar o feedback adequadamente.

*Todos nós, jovens e idosos, estamos à procura de viver em harmonia. Trabalhamos todos os dias, em todos os setores de nossas vidas, ou seja, queremos qualidade de vida. Não devemos nos esquecer que esta busca só é alcançada quando olhamos para fora de nós mesmos e percebermos então, que ela deve existir para todos.*

*A Empatia talvez seja a ferramenta mais adequada para atingirmos a qualidade de vida, pois nos colocando no lugar do outro descobriremos seus sonhos, sentimentos e necessidades e nos surpreenderemos ao descobrirmos que são iguais aos nossos.*

### **Dicas para auxiliar a comunicação com o idoso**

Comunicar, conforme vimos anteriormente, envolve além das palavras que são expressas por meio da fala ou da escrita, todos os sinais transmitidos pelas expressões faciais, pela postura corporal e também pela proximidade ou distância que se mantém entre as pessoas; a capacidade e jeito de tocar, ou mesmo o silêncio em uma conversa.

Algumas vezes o idoso pode ficar irritada por não conseguir falar ou se expressar, embora entenda o que falam com ele. Para facilitar a comunicação, serão descritas a seguir algumas dicas:

- Use frases curtas e objetivas.
- No caso de pessoas idosas, evite tratá-las como crianças utilizando termos inapropriados como “vovô”, “querido” ou ainda utilizando termos diminutivos desnecessários como “bonitinho”, “lindinho”, a menos que a pessoa goste.
- O cuidador deve repetir a fala, quando essa for erroneamente interpretada, utilizando palavras diferentes.
- Fale de frente, sem cobrir a boca, não se vire ou se afaste enquanto fala e procure ambientes iluminados para que a pessoa além de ouvir veja o movimento dos lábios da pessoa que fala com ela, assim entenderá melhor.
- Aguarde a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois a pessoa pode necessitar de um tempo maior para entender o que foi falado e responder.
- Não interrompa a pessoa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência. É necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento.
- Caso o familiar não entenda a fala da pessoa cuidada, peça que escreva o que quer dizer. Se a pessoa cuidada não puder escrever, faça perguntas que ela possa responder com gestos e combine com ela que gestos serão usados, por exemplo: fazer sim ou não com a cabeça, franzir a testa ou piscar os olhos, entre outros.

- Diminua os ruídos no ambiente onde a pessoa cuidada permanece.
- Sempre que a pessoa demonstrar não ter entendido o que foi falado, repita o que falou com calma evitando constranger a pessoa cuidada.
- Procure falar de forma clara e pausada e aumente o tom de voz somente se isso realmente for necessário.
- Verifique a necessidade e condições de próteses dentárias e/ou auditivas que possam estar dificultando a comunicação.
- Converse e cante com a pessoa, pois essas atividades estimulam o uso da voz.
- A música ajuda a pessoa cuidada a recordar pessoas, sentimentos e situações que ocorreram com ela, ajudando na sua comunicação.
- O toque, o olhar, o beijo, o carinho são outras formas de comunicação que ajudam o cuidador a compreender a pessoa cuidada e ser compreendido por ela.

### **Alterações que podem ser encontradas na comunicação da pessoa idosa**

Algumas mudanças na maneira da pessoa cuidada se comunicar que podem sugerir alguma alteração do seu estado de saúde. Observe alguns exemplos:

- Dificuldade para expressar uma idéia e, no lugar, usar uma palavra ou frase relacionada com essa idéia, por exemplo: em vez de dizer caneta, diz: “aquela coisa de escrever”.
- Não entender ou entender apenas parte do que falam com ela.
- Fala sem nexos ou sem sentido.
- Dificuldade para escrever e para entender o que está escrito.
- Não conseguir conversar, parar a conversa no meio, parece que não percebe as pessoas que estão perto dela, ou falar sozinha.
- Dificuldade para expressar as emoções: pode sorrir quando sente dor ou demonstrar tristeza e chorar quando está satisfeita, se agitar ou ficar ansioso ao expressar carinho e afeto.



- As dificuldades de comunicação são sinais freqüentemente presentes na demência e outras doenças neurológicas. Caso o cuidador observe uma ou mais dessas alterações deve procurar a Unidade de Saúde.

*É comum as pessoas idosas e também as pessoas com demência, doença de Alzheimer, esquecer de situações vividas, do nome de pessoas e coisas, trocar palavras.*

*Essas situações provocam embaraços e angústia tanto à pessoa cuidada como aos familiares.*

*É importante que o cuidador ao se referir a alguém conhecido, explique à pessoa cuidada de quem está falando: “Maria, sua filha”; “João, seu vizinho”, assim a pessoa vai se situando melhor na conversa e vai relembrando pessoas e fatos que havia esquecido. É preciso falar com simplicidade e pedir que a pessoa toque objetos, retratos e quadros, isso ajuda a “puxar” a memória e a melhorar a conversa.*

## **BLOCO TEMÁTICO IV – COMUNICAÇÃO E INTERAÇÃO SOCIAL**

### **Atividade I:**

#### **Para ser feita em equipe em seu local de trabalho:**

Faça um levantamento da rede social existente na área de atuação de sua unidade de saúde, pesquisando:

As atividades/ações realizadas, que promovem a interação social dos idosos, inclusive, a rede de serviços existentes, tanto do setor público quanto privado (feira, centros de convivência e outros)

Verificar o grau de acessibilidade dos idosos a esses serviços;

### **Atividade II:**

#### **Para ser feita em equipe em seu local de trabalho**

Elabore junto com a equipe de sua unidade de saúde, uma ação que promova a interação social dos idosos residentes na sua área de abrangência.

## REFERÊNCIAS

A presente apostila foi adaptada das seguintes fontes bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Educação e Ministério da Saúde. Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde - Brasília- DF, 2004.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia Prático do Agente Comunitário de Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

MATO GROSSO DO SUL. Escola Técnica do SUS “Professora Ena de Araujo Galvão”. Apostila do Curso de Cuidador de Pessoas Idosa com Dependência – elaborada pelos docentes da ETSUS, 2009.

O texto: **O Papel do Agente Comunitário na Saúde do Idoso** foi adaptado a partir das seguintes referências:

Apostila: Capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na Atenção à saúde do Idoso Camaragibe. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/portal/idoso/arquivos/apostilas/Capacitacao%20de%20ACS%20na%20atencao%20a%20saude%20do%20idoso%20Camaragibe.pdf> acesso em março/2011.