



A arte de cuidar da pessoa idosa:
Orientações para a prática diária



Conselho de Administração

Jouberto Uchôa de Mendonça
Amélia Maria Cerqueira Uchôa
Marília Cerqueira Uchôa Santa Rosa
Jouberto Uchôa de Mendonça Júnior
Dionísio Cerqueira Uchôa

Presidente do Grupo Tiradentes

Jouberto Uchôa de Mendonça Júnior

Vice-Presidente Acadêmico

Temisson José dos Santos

Diretoria de Operações Acadêmicas

Marcos Wandir

Diretora da Editora Universitária Tiradentes

Cristiane de Magalhães Porto



Reitor

Jouberto Uchôa de Mendonça

Vice - Reitor

Jouberto Uchôa de Mendonça Júnior

Pró-Reitora de Graduação Presencial

Arleide Barreto

Pró-Reitor de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão

Ronaldo Linhares



Diretora/Editora Científica

Cristiane Porto

Produção Gráfica/Editor Gerente Periódicos

Igor Bento

Administrativo

Claudilene Barboza

Conselho Editorial

Ester Fraga Vilas Boas Carvalho do Nascimento
Gabriela Maia Rebouças
Margarete Zanardo Gomes
Ranyere Lucena de Souza

Produção Editorial

Autoria

Daniele Santos Souza
Maria Fernanda de Sá Camarço
Tatiane Batista do Santos
Vitória Steffany de Oliveira Santos

Organização e Revisão

Dra. Cláudia Moura de Melo
Dr. Rubens Riscala Madi
Dra. Edna Aragão Farias Cândido

Capa e diagramação

Igor Bento

Ilustrações

Banco de Imagens (freepik)

Direitos autorais 2024

Direitos para essa edição cedidos à EDUNIT.

Feito o Depósito Legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

S719a Souza, Daniele Santos

A arte de cuidar da pessoa idosa: orientações para a prática diária / Daniele Santos Souza et al. - Aracaju-SE: EDUNIT, 2024

116 p.: il. e-book

Inclui bibliografia.

ISBN- 978-65-88303-27-6

DOI- 10.17564/2024.88303-27-6

1. Idoso. 2. Cuidadoras. 3. Envelhecimento. I. Souza, Daniele Santos II. Camarço, Maria Fernanda de Sá III. Santos, Tatiane Batista do IV. Santos, Vitória Steffany de Oliveira V. Título

CDU: 364-053.9

Gislene Maria S. Dias CRB-5/1410

Editora
Universitária
Tiradentes



Av. Murilo Dantas, 300 Farolândia
Bloco F - Sala 11 - 1º andar
Aracaju - Sergipe
CEP 49032-490
www.editoratiradentes.com.br
E-mail: editora@unit.br
Fone: (79) 3218-2138/2185

Editora Filiada à



DEDICATÓRIA



Enquanto sujeitos da pesquisa, temos o importante papel de tanto quanto inovar, servirmos de meio para a mudança nos diferentes espaços por onde passamos e nas atividades a que nos propomos a fazer.

Esperamos que de alguma forma consigamos sensibilizar a você cuidador sobre a importância não somente do desempenho ético e profissional em suas funções de cuidado a pessoa idosa, mas a importância no seu autocuidado, minimizando as sobrecargas.

Contribuir com formas de tornar o acesso à informação mais flexível e fomentar, ou ainda incrementar meios de auxílio a sua disseminação, sempre terão espaço para novas possibilidades de mudança para a sociedade.

Daniele, Fernanda, Tatiane e Vitória.

AGRADECIMENTOS



Gostaríamos de agradecer aos Professores da Disciplina de Prospecção e Diagnóstico da Biodiversidade componente do Programa de Mestrado em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes /Se (UNIT): Dra. Edna Aragão, Dr. Rubens Madi, pelo incentivo e orientação na elaboração desse material que tem tanta importância para qualificação do cuidado à pessoa idosa.

Agradecemos também à Professora Dra. Cláudia Melo, que acreditou no potencial do nosso material de proporcionar transformações para o profissional cuidador de idosos e somou esforços para divulgação do material.

Não poderíamos deixar de agradecer como bolsistas a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), a própria Universidade Tiradentes, ao Instituto de Tecnologia e Pesquisa de Sergipe onde desenvolvemos nossas pesquisas de mestrado, e sobretudo a Editora Universitária Tiradentes (EDUNIT) pelo incentivo a pesquisa, inovação e divulgação tão importantes e que geram impacto em mudanças positivas na saúde e no meio ambiente.

SOBRE AS AUTORAS

Fisioterapeuta pela Faculdade Santo Antônio (2012) em Alagoinhas - BA - Crefito7-187769. Pós graduação (especialização) na modalidade de Residência Multiprofissional em Clínica da Pessoa e da Família pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública em parceria com a Secretaria de Saúde da Bahia (EBMSP/SESAB). Pós graduada e com experiência nas áreas de Terapia Manual com ênfase em Osteopatia (Cesumar-PR). Pós graduada em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em Unidade de Terapia Intensiva pelo Centro Universitário Unisba-BA. Pós graduação em metodologia do ensino superior pela Faculdade Vasco da Gama. Formações em Pilates Clássico e Clínico, Reeducação Postural Global e terapia manual. Experiência em fisioterapia ambulatorial em ortopedia e traumatologia adulto e pediátrico e com a pessoa idosa, fisioterapia neurofuncional adulto e foi Preceptora de Estágio Supervisionado na Área de Fisioterapia em Neurologia adulto. Atualmente é bolsista de mestrado pela CAPES- CNPq pelo Programa Stricto sensu em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes (SE).

" (...) penso que cuidar vai muito além da ação técnica dos processos, mas o olhar ampliado sobre os contextos que o idoso está inserido faz toda diferença".

Enfermeira pela Universidade Tiradentes. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família. Mestranda pelo Programa Scrito Sensu em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes. Experiência profissional em Gestão do SUS no nível municipal na Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão (SMS/SC), Docência no Ensino Técnico (Curso Técnico de Enfermagem da Escola Kuality Brasil Estância), Apoiadora da Organização Pan - Americana de Saúde (OPAS) para o desenvolvimento de produtos em parceria com a Diretoria de Atenção Especializada e Urgência (DAEU) junto à Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe (SES/SE), Preceptoria em Residência Multiprofissional em Saúde da Família (UFS) e no PET-Saúde: Gestão e Assistência (UFS e SMS de São Cristóvão).

"(...) pensar em saúde é visualizar o indivíduo em todos os aspectos da sua vida, levando em consideração o meio o qual ele está inserido, sua cultura, crenças e saberes populares. Utilizando esse entendimento de saúde para realização de ações de promoção à saúde para melhorar a qualidade de vida da população".



Daniele Santos Souza

Universidade Tiradentes, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5127-4423>

E-mail: mestrado_daniele@souunit.com.br



Maria Fernanda de Sá Camarço

Universidade Tiradentes, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5012-2968>

E-mail: maria.camarco@souunit.com.br

SOBRE AS AUTORAS

Enfermeira pela Universidade Tiradentes - Aracaju - SE, mestranda pelo Programa Stricto sensu em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes - SE. Atuando principalmente nos seguintes temas: extração, caracterização, aplicação de produtos naturais na área de saúde e utilização de polímeros.

“Reflico que o cuidado é proteger, promover e melhorar a saúde e o bem-estar dos pacientes, suas famílias e a comunidade em geral. Essa frase destaca a importância do papel do enfermeiro em garantir que as necessidades dos pacientes sejam atendidas e que a saúde e o bem-estar de todos sejam melhorados por meio do cuidado e da atenção aos detalhes. Isso faz toda diferença!”.



Tatiane Batista dos Santos

Universidade Tiradentes, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5807-4614>

E-mail:
Tatiane.bdos@souunit.com.br

Licenciada em Ciências Biológicas pela Universidade Tiradentes (2022) em Aracaju- SE. No meu processo formativo participei do programa de Iniciação Científica, no qual trabalhei com os vetores da doença de Chagas com objetivo de caracterizar a entomofauna triatomínica em localidades rurais nos municípios de Canindé de São Francisco e Porto da Folha em Sergipe. Atualmente Mestranda no Programa Stricto Sensu em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes em Aracaju- SE

“ (...)pensar no cuidado em saúde é pensar no sujeito biopsicossocial e espiritual, nesse contexto a saúde se estende a toda espécie de vida na terra, desenvolver o senso ético no respeito dessa relação de imersão entre o homem e a natureza , deve ser uma discussão e prática recorrente em todos os espaços de fazer e fomentar saúde”.



Vitória Steffany de Oliveira Santos

Universidade Tiradentes, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4732-3830>

E-mail:
vitória.steffany@souunit.com.br

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
O CUIDAR- O QUE É O CUIDADO?	10
LEI 284/2011-LEI QUE REGULAMENTA A ATUAÇÃO DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS	14
INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIS)	17
ENVELHECIMENTO	20
ALTERAÇÕES PRÓPRIAS DO ENVELHECIMENTO	22
DOENÇAS PREVALENTES	26
ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIAS (AVDS) E ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIAS (AIVDS)	29
PREVENÇÃO DE QUEDAS E OUTROS AGRAVOS	33
ACOMODANDO A PESSOA IDOSA	37
VACINAÇÃO NA PESSOA IDOSA	40
ESTIMULANDO A COGNIÇÃO DA PESSOA IDOSA	43
TECNOLOGIA DE SUPORTE DIANTE DAS LIMITAÇÕES	46
CUIDADOS COM A HIGIENE CORPORAL DA PESSOA IDOSA	48
CUIDADOS COM A PELE DA PESSOA IDOSA	53
CUIDADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS	56
CUIDADOS COM O USO DE OSTOMIAS E SONDAS	59
CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO	64
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL: CUIDADOS DA PESSOA IDOSA	72
DEPRESSÃO, DELIRIUM, DEMÊNCIA E DOENÇA MENTAL (OS 4Ds DA GERIATRIA) E INSÔNIA EM PESSOAS IDOSAS	75
SÍNDROMES GERIÁTRICOS-IS GERIATRICOS	83
SINAIS VITAIS	89
SINAIS DE ALERTA NA PESSOA IDOSA	92
EMERGÊNCIAS DOMICILIARES.	95
VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA	99
CULTURA POPULAR, BIODIVERSIDADE E SAÚDE	101
CUIDANDO DO CUIDADOR	103
BIBLIOGRAFIA	105

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e o envelhecimento populacional é uma realidade vivenciada por diversos países, entretanto, esse aumento do tempo de vida não basta se não conseguir agregar qualidade aos anos adicionais. Inicialmente este fenômeno ocorreu nos países desenvolvidos, porém, atualmente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população ocorre de forma mais acentuada (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Segundo pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) a população brasileira vêm mantendo uma tendência de envelhecimento nos últimos anos, do ano 2012 a 2017 estima-se que houve um aumento de 18% na população com 60 anos ou mais, onde o total era de 25,4 milhões e superou a marca de 32,2 milhões respectivamente.

O envelhecimento populacional apresenta relevância, visto que os problemas de saúde entre os idosos desafiam os sistemas de saúde, assistência e de previdência social (MAIA et al., 2018). A forma e a velocidade que esse fenômeno ocorre depende de como cada sociedade responde, tais diferenças têm implicações quanto ao tempo de aptidão e reorganização das instituições e políticas para responder às necessidades da população idosa (BARBOSA et al., 2017). Este processo de envelhecimento necessita de formulações de políticas públicas adequadas, principalmente na área da saúde, pois à medida que a idade avança a pessoa idosa passa por transformações na sua capacidade física, cognitiva e mental,

nesse cenário necessitam de cuidados cada vez mais constantes nas suas atividades diárias (BARBOSA et al., 2017).

Diante da dificuldade ou incapacidade de o idoso cuidar de si, há uma necessidade de alguém que auxilie ou se responsabilize pelo seu cuidado, em situações de dependência total, essas tarefas ficam sob responsabilidade do cuidador (CAMARANO et al., 2010; CONCEIÇÃO, 2010). Os cuidadores recebem denominações diferentes a depender do vínculo, sendo eles formais que compreendem todos os profissionais e instituições que realizam atendimento sob forma de prestação de serviços e os informais que compreendem os familiares, amigos e vizinhos (NASCIMENTO et al., 2008).

Entretanto, o modelo de cuidados baseados na família vem sendo ameaçado, principalmente devido a redução na quantidade de filhos, recasamento e a maior inserção feminina no mercado de trabalho visto que o sexo feminino está mais incluído nessas tarefas, isso tem se refletido no aumento das buscas por cuidadores formais (BARBOSA et al., 2017; NASCIMENTO; GATTI; BANA, 2019).

Em decorrência da diminuição de potenciais cuidadores informais, tem-se buscado por alternativas, como a provisão de cuidados de longa duração por meio de instituições, que têm assumido uma posição importante no cuidado à pessoa idosa, além de se mostrar uma alternativa mais segura e de maior socialização (BARBOSA et al., 2017; CAMARGOS, 2014). A atuação

dos cuidadores formais nas instituições de longa permanência (ILPI), tem assumido um espaço importante nessa atual realidade, entretanto estes profissionais geralmente não receberam uma formação direcionada no sentido de prestar cuidado especializado ao idoso (ALVES et al., 2018). Perante o exposto, a capacitação desses cuidadores se faz importante visto que há uma necessidade de preparo e aprendizados específicos para exercer esse papel, pois é esperado destes profissionais a capacidade de desenvolver ações de ajuda naquilo que o outro não pode mais fazer por si, seja parcial ou totalmente (CONCEIÇÃO, 2010).

Além disso, a ILPI deve ser um ambiente provedor de bem-estar aos idosos, oferecendo uma assistência social e integral em saúde, sendo assim, a eficiência e qualidade dos serviços prestados devem estar relacionadas com a qualificação dos cuidadores, para oferecer uma melhor qualidade de vida a pessoa idosa (LAMPERT; SCORTEGAGNA; GRZYBOVSKI, 2016).

Com isso, o presente livro traz como problemática motivadora, ao contribuir enquanto pesquisadores no contexto interdisciplinar da pessoa idosa em fomentar meios de acesso a melhorias no cuidado à saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS

AIVDS - atividades instrumentais da vida diárias

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVDS - atividades básicas de vida diárias CBO-Classificação Brasileira de Ocupações DCNT- Doenças crônicas não transmissíveis DD- Decúbito dorsal

DL - Decúbito lateral

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

DV - Decúbito ventral

FC - Frequência cardíaca

FR - Frequência respiratória

ILPis - Instituições de Longa Permanência para Idosos

IU - Incontinência urinária LPP- Lesão por pressão PA- Pressão Arterial SSVV- Sinais Vitais

TA - Tecnologia assistiva

CUIDAR

O QUE É CUIDADO?

O cuidado está intrínseco na essência de tudo que existe e vive, é tão essencial que é compreendido por todos. Relacionado a saúde esse cuidado significa uma relação suave, amigável e protetora para com os enfermos, é a empatia e vontade de curar (BOOF, 2020).

1

CAPÍTULO

- O cuidado;
- O cuidador;
- Maus tratos;
- Equipe de saúde;

CUIDADO

AMOR

RESPEITO

ÉTICA

VALORES

CAUTELA

DEDICAÇÃO

ATENÇÃO

CARINHO

CONHECIMENTO

CULTURA

HISTÓRIA



Cuidar é entender as necessidades e particularidades do outro, conhecer sua história, perceber suas limitações, e assim oferecer um cuidado de forma individualizada (BRASIL, 2008).

O QUE É SER UM CUIDADOR?

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações- CBO o cuidador é alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida [...]” (BRASIL, 2013, p. 91).

CUIDAR

A OMS define o cuidador como um ser humano de qualidades especiais que são expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação (BRASIL, 2009).

O cuidador desempenha um papel importante no cotidiano dos indivíduos que necessitam de atenção e cuidados diários, tais cuidados ultrapassam o simples acompanhamento na realização das suas atividades. Estes profissionais desempenham a função de acompanhar e auxiliar a pessoa a cuidar de si, fazendo por ela somente as atividades que não consiga fazer sozinha (BRASIL, 2009).



Ressalta-se que não faz parte da função do cuidador, a realização de técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, como na área da enfermagem (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde através do Guia Prático do Cuidador (2008) aponta algumas atividades de rotina do cuidador no desempenho de suas funções, sendo elas:

- ✓ Atuar como elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- ✓ Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada;
- ✓ Ajudar nos cuidados de higiene;
- ✓ Estimular e ajudar na alimentação;
- ✓ Ajudar na locomoção e atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e exercícios físicos;
- ✓ Estimular atividades de lazer e ocupacionais;
- ✓ Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira, e massagens de conforto;
- ✓ Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde;
- ✓ Comunicar à equipe de saúde sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada;
- ✓ Outras situações que se fizerem necessárias para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa.

O QUE EU PRECISO SABER PARA ME TORNAR UM BOM CUIDADOR?



Os cuidadores, sejam eles profissionais ou não, realizam as mais variadas tarefas do dia a dia, são pessoas capacitadas para o cuidado, e para fornecer uma melhor qualidade de vida a pessoa cuidada. Para isso é necessário entender que não é uma tarefa fácil, é preciso saber lidar com as limitações e dependências da pessoa idosa, ter atenção aos detalhes e paciência para lidar com as dificuldades (AREOSA et al., 2014).

CUIDAR

O cuidador precisa ter:

ÉTICA

A prestação de cuidados envolve muitas vezes problemas de natureza ética, que constituem desafios tanto para os cuidadores e para a sociedade no seu todo.

Dentre essas questões, é necessário haver o respeito e dignidade no cuidado a pessoa idosa e nas relações com sua família, respeitar suas crenças e organizações evitando interferências.

RESPONSABILIDADE

O profissional precisa ter responsabilidade e realizar um cuidado mais humanizado para a pessoa cuidada, pois a família que contrata o cuidador deseja que as tarefas sejam realizadas com atenção, carinho e dedicação, para trazer um maior conforto para o idoso.



A comunicação, como parte integrante do processo interacional, é o meio de compartilhamento e compreensão das mensagens enviadas e recebidas entre o profissional e a família...

MAUS TRATOS A PESSOA IDOSA

Maus tratos são atos ou omissões que causem dano, prejuízo, aflição, ou ameaça à saúde e bem-estar da pessoa.

Para Machado e Queiroz (2006, p. 1152), evidências de maus-tratos e negligência são “uma ação única e repetida, ou ausência de ação devida, que causa sofrimento ou angústia, e que ocorre em uma relação em que haja expectativa de confiança”.

Além da violência física configura produzir lesão, ferida, dor ou incapacidade, já os maus tratos psicológicos são palavras rudes que depreciam e ridicularizam, humilham, provocam dor e angústia, a infantilização e privação de informações. Também se configura maus tratos a não realização de atividades do cuidador.

Idoso



Maus tratos



Jurídico

CUIDAR

EQUIPE DE SAÚDE

Os profissionais de saúde desempenham um papel de extrema importância no cuidado a pessoa idosa, as atividades do cotidiano que o cuidador e a família irão realizar durante esse cuidado devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde. O cuidador deve seguir todas as orientações que são repassadas através dos profissionais de saúde.



De acordo com Lampert e colaboradores (2016), o cuidador não é considerado profissional de saúde, portanto, não deve executar procedimentos técnicos e funções que são de competência dos profissionais de saúde.



LEI Nº 284 / 2011

LEI QUE REGULAMENTA A ATUAÇÃO DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS

A ocupação do cuidador de pessoas idosas é reconhecida pelo Ministério do Trabalho e Renda, por meio da inclusão na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), presente no Governo Federal (2002) possui o código de nº 5162-10 (cuidador/acompanhante de idosos e,ou, pessoas dependentes). Pode ser desempenhado no domicílio da pessoa cuidada ou, em instituições na forma de supervisão (CBO, 2002).

A Lei nº 284/2011, apresenta sobre o exercício da profissão de cuidador de pessoas idosas, e nela existem vários artigos, abaixo são destacados alguns deles:

Art. 1º O cuidador de idoso é o profissional que, no âmbito domiciliar do idoso ou de instituição de longa permanência para idosos (ILPIS), desempenha funções de acompanhamento de idoso, notadamente:

- prestação de apoio emocional e na convivência social do idoso; auxílio e acompanhamento na realização de rotinas de higiene pessoal, ambiental e de nutrição;
- cuidados de saúde preventivos, administração de medicamentos de rotina e outros procedimentos de saúde;
- auxílio e acompanhamento no deslocamento de idoso.

Parágrafo único. Instituição de longa permanência para idosos é a instituição destinada à residência coletiva de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, com ou sem suporte familiar.

Art. 2º Poderá exercer a profissão de cuidador de idoso o maior de 18 anos que tenha concluído o ensino fundamental e que tenha concluído, com aproveitamento, curso de cuidador de pessoa idosa conferido por instituição de ensino reconhecida pelo Ministério da Educação (80/160h).

Parágrafo único. São dispensadas da exigência de conclusão de curso de cuidador as pessoas que, à época de entrada em vigor da presente Lei, venham exercendo a função há, pelo menos, dois anos.

Art. 3º É vedado ao cuidador de idoso o desempenho de atividade que seja de competência de outras profissões da área de saúde legalmente regulamentadas.

2

CAPÍTULO

- Direitos e deveres do cuidador;

- Justificativa de regulamentação;

-COVID-19



Principais Direitos Trabalhistas do Profissional Cuidador de Idosos

Desempenhando a função de no mínimo três dias da semana na casa da pessoa idosa, e com exceção do trabalho como diarista, os principais direitos trabalhistas conforme Lopes et al. (2020) são:

- **Carteira de trabalho assinada;**
- **Licença paternidade e maternidade;**
- **Aviso-prévio;**
- **Repouso semanal remunerado;**
- **Salário não inferior ao mínimo;**
- **30 dias de férias anuais com remuneração acrescida de um terço;**
- **Decimo terceiro salário;**
- **Irredutibilidade de salário;**
- **Inscrição na previdência social;**
- **FGTS;**
- **Horas- extras.**

Abaixo é descrita a justificativa para a regulamentação presente na Lei nº 284/2011

A população brasileira está envelhecendo. Mantidas as atuais tendências demográficas, em 2050, o Brasil contará com 63 milhões de idosos ou 172 idosos para cada 100 jovens (contra apenas 10 idosos para 100 jovens em 1980). Essa tendência, preocupante por diversos motivos, é também o fundamento da presente proposição. Efetivamente, em um quadro demográfico, tendendo acentuadamente ao envelhecimento, cresce exponencialmente a importância do trabalho do cuidador de idoso. Esse profissional, cuja função é a de auxiliar o idoso no desempenho das atividades cotidianas não tinha seu reconhecimento até há poucos anos, essa lei foi a primeira mobilização e vem ao longo dos anos sofrendo modificações assensão de forma ainda tímida.



NOTA 1: Atualmente Projeto Lei nº 76/2020 está em processo de tramitação do Senado Federal, com a futura aprovação haverá ajustes de melhores direitos e garantias de trabalho.

Embora na atualidade a lei que fundamenta a função do cuidador é a mesma que regulamenta as empregadas domésticas (Lei complementar nº150/2015) abrange ainda o cuidador infantil, da pessoa com deficiência, e cuidador da pessoa com doença rara. Desse modo, quem emprega um empregado sob a função de cuidador de idoso precisa seguir as leis tributárias, salariais e trabalhistas que dizem respeito ao emprego doméstico.

O que ocorre com isso é que se deixa margem a informalidade, com a aprovação da Lei nº 76/2020 tratá para o mercado formal milhares de trabalhadores, bem como valorização dos direitos e reconhecimento de suas atividades.

NOTA 2: No último requerimento no Projeto Lei nº 1317/2022 em proposto à Câmara dos deputados é mencionada a criação de uma comissão temporária ressaltando maior apreciação em ritmo mais célere, onde a **regumamentação determinará quais obrigações associadas ao exercício profissional, direitos e deveres mais definidos e qual a formação necessária para a ocupação referida.**



COVID-19
CORONAVIRUS

Em 6 de fevereiro de houve alteração da Lei nº 13.979, de 2020, através da Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020, reconhecendo os cuidadores remunerados de pessoas idosas como trabalhadores essenciais enquanto durar a situação de emergência sanitária da pandemia de COVID-19. Prevendo a estes, prioridades no teste de diagnóstico, orientações sobre condições de saúde.

Esse capítulo tem como fundamental importância mostrar a você que se dedica a cuidar de pessoas idosas têm direitos garantidos por lei, e que ao conhecer se faz de extrema importância para que consigam desenvolver suas atividades com segurança e sem sobrecargas desnecessárias, recomendamos ao final deste livro leituras importantes sobre essa temática tão necessária para sua função, cuidador!

INSTITUIÇÕES DE LONGA PÉRMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIS)

O que são ILPIS?

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de acordo com a ANVISA, são instituições governamentais ou não-governamentais destinadas à residência coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. As ILPIs além de oferecer moradia, alimentação e vestuário, fornecem serviços médicos e medicamentos, ademais, essas instituições atendem idosos independentes carentes de renda e/ou família, e os que possuem dificuldades no desempenho diário que necessitam de cuidado prolongado (CAMARANO; KANSO, 2010).

FUNCIONAMENTO

As ILPIs oferecem serviços de saúde no qual são ofertados serviços médicos, enfermeiros e técnicos e fisioterapeutas são citados em 66,1% e 56% delas, além disso, são disponibilizados serviços de terapia ocupacional (31,3%) e psicológicos (23,5%). Em contrapartida, é baixa a oferta de atividades de lazer para os moradores e cursos de formação continuada, sobretudo para os cuidadores que precisam sempre atualizar seus conhecimentos e aperfeiçoar suas habilidades (CAMARANO et al., 2011).

3 CAPÍTULO

- O que são ilpis? ;
- Funcionamento;
- Perfil dos idosos;
- Profissionais atuantes nas ilpis;
- Importância dos cuidadores de idosos nas ilpis.



Perfil dos idosos

De acordo com as definições da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pela portaria no 2.528 de 2006, idoso é a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade. Referente ao perfil do idoso nas instituições de longa permanência varia de acordo o seu grau de dependência, sendo eles:

- **grau de dependência I:** idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de auto-ajuda;
- **grau de dependência II:** idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária tais como: alimentação, mobilidade, higiene; sem comprometimento cognitivo ou com alteração cognitiva controlada; e
- **grau de dependência:** idosos com dependência que requeira assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo;
- **indivíduo autônomo:** é aquele que detém poder decisório e controle sobre a sua vida.



Profissionais que podem atuar nas ILPIs

Diversos profissionais podem atuar nas ILPIs, seja na área administrativa para coordenação técnica do serviço, serviços gerais ou na assistência direta aos idosos, dentre eles cuidadores de idosos e profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, farmacêutico fonoaudiólogo, assistente social, médicos, entre outros.

Profissionais que podem atuar nas ILPIs

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 502, de 27 de Maio de 2021, estabelece os recursos humanos mínimos necessários para o funcionamento das ILPIs de acordo com o perfil do grau de dependência dos idosos residentes, conforme descrito abaixo:

I - para a coordenação técnica: Responsável Técnico com carga horária mínima de 20 (vinte) horas por semana;

II - para os cuidados aos residentes:

- a) grau de dependência I: 1 (um) cuidador para cada 20 (vinte) idosos, ou fração, com carga horária de 8 (oito) horas/dia; profissionais podem atuar nas ILPIs, seja na área administrativa para coordenação técnica do serviço, serviços gerais ou na assistência direta aos idosos, dentre eles cuidadores de idosos e profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionista, farmacêutico fonoaudiólogo, assistente social, médicos, entre outros.
- b) grau de dependência II: 1 (um) cuidador para cada 10 (dez) idosos, ou fração, por turno; e
- c) grau de dependência III: 1 (um) cuidador para cada 6 (seis) idosos, ou fração, por turno.

III - para atividades de lazer: 1 (um) profissional com formação de nível superior para cada 40 (quarenta) idosos, com carga horária de 12 (doze) horas por semana;

IV - para serviços de limpeza: 1 (um) profissional para cada 100m² de área interna ou fração por turno diariamente;

V - para o serviço de alimentação: 1 (um) profissional para cada 20 (vinte) idosos, garantindo a cobertura de dois turnos de 8 (oito) horas; e

VI - para o serviço de lavanderia: 1 (um) profissional para cada 30 (trinta) idosos, ou fração, diariamente.

A função do cuidador de idosos é de aprimorar os cuidados a partir de objetivos estabelecidos pela instituição, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, recreação e lazer da pessoa assistida, sendo um elo primordial entre a equipe da ILPI e os familiares (CUNHA, 2021).

ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um processo natural da vida ocorre de forma sequencial, nele ocorrem modificações fisiológicas que ocasionam queda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente. A partir do nascimento o indivíduo passa a envelhecer, podendo resultar na Senescência ou Senilidade (BORGES, 2017).

4 CAPÍTULO

- Conceito;
- Senescência e Senilidade;
- Autonomia e Independência;

SENESCÊNCIA



É o processo fisiológico do envelhecimento, onde o idoso convive harmonicamente com suas limitações e se apresenta ativo até idades avançadas; ocorre de forma natural com perda mínima da independência (BORGES, 2017).



SENILIDADE

Decorrente da junção do processo de envelhecimento a patologias, fazendo com que o idoso se torne menos ativo e sofra consequências negativas das patologias associadas; resulta de condições sobrecarga (BORGES, 2017).

Erros comuns que devem ser evitados

Considerar que todas as alterações que ocorrem sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças (BRASIL 2007).

Tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessário (BRASIL 2007).

Autonomia

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências (WHO, 2005).

Na gerontologia a autonomia tem sido definida como a habilidade de fazer julgamentos e de agir, podendo ser vista sob dois enfoques: como tarefa ética, para a pessoa idosa e como exigência moral, para o cuidador (SAQUETO et al., 2013).



O cuidador deve incentivar sempre a tomada de decisão e a iniciativa nas questões referentes à higiene, saúde, ocupação, relações, mesmo quando observar o decréscimo das capacidades e habilidades da pessoa idosa (SAQUETO et al., 2013).

Independência

É a capacidade de realizar as atividades do dia a dia sem precisar de ajuda de terceiros, ou seja, tem relação com a habilidade física (FERREIRA et al., 2012).



Autonomia e independência não são conceitos interdependentes, o indivíduo pode ser independente e não ser autônomo, ou ele pode ser autônomo e não ser independente (FERREIRA et al., 2012).

A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2005).



ALTERAÇÕES PRÓPRIAS DO ENVELHECIMENTO

A maioria das funções biológicas atinge seu pico antes dos 30 anos e depois reduz de forma gradual e linear e, assim, temos as alterações fisiológicas relacionadas ao envelhecimento (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).

5 CAPÍTULO

- O que é envelhecimento;
- Componentes da longevidade;
- Estatura;
- Massa corporal;
- Água.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2003), o envelhecimento é definido como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.

Muitas vezes dizemos “minha digestão não é mais a mesma”, “meu corpo não é mais o mesmo de quando jovem”, e por aí vai. Sabemos que com o passar do tempo, nosso corpo não reage como antigamente.

O envelhecimento pode ocorrer de formas diferentes para cada indivíduo, dependendo do seu estilo de vida, crenças, fatores genéticos, condições socioeconômicas e outros. Para uns, a aparência física é mais visível, já para outros o surgimento de doenças são mais frequentes (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018).



COMPONENTES DA LONGEVIDADE

O que influencia o indivíduo a ter vida mais ou menos longa? Para responder isso melhor, é muito importante ter o conhecimento da vida do indivíduo desde jovem até a terceira idade (PATRICIO et al., 2008).



Estilo de vida: Se a pessoa idosa fez / faz atividade física, tem uma alimentação saudável e outros.

Ambiente: Fatores como poluição, acidentes, estresse e outros que a pessoa seja exposta ao longo da vida.

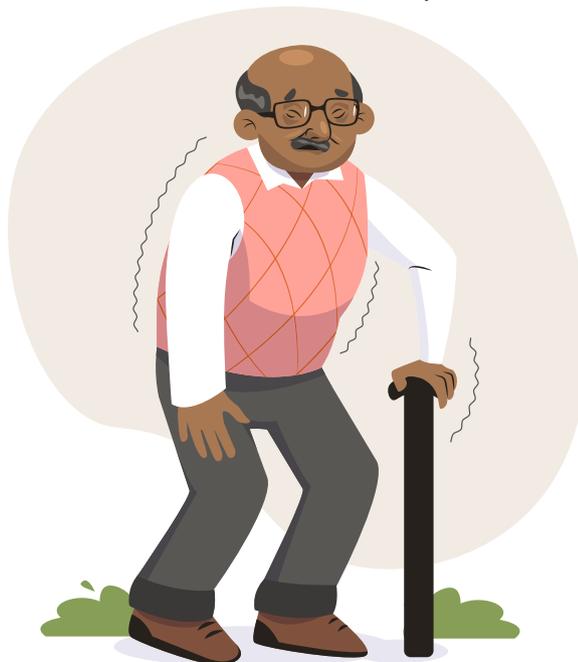
Fatores genéticos: O indivíduo pode ter herança

ESTATURA

Pode ocorrer redução de 1cm por década a partir dos 40 anos e de 2cm por ano acima de 70 anos (BORSON; ROMANO, 2020).

São fatores que contribuem com esse processo:

- Redução dos arcos dos pés;
- Aumento da curvatura da coluna;
- Alteração dos discos intervertebrais;
- Não há alterações no tamanho dos ossos longos;
- Aumento dos diâmetros da caixa torácica, do crânio, do pavilhão auditivo e nariz.



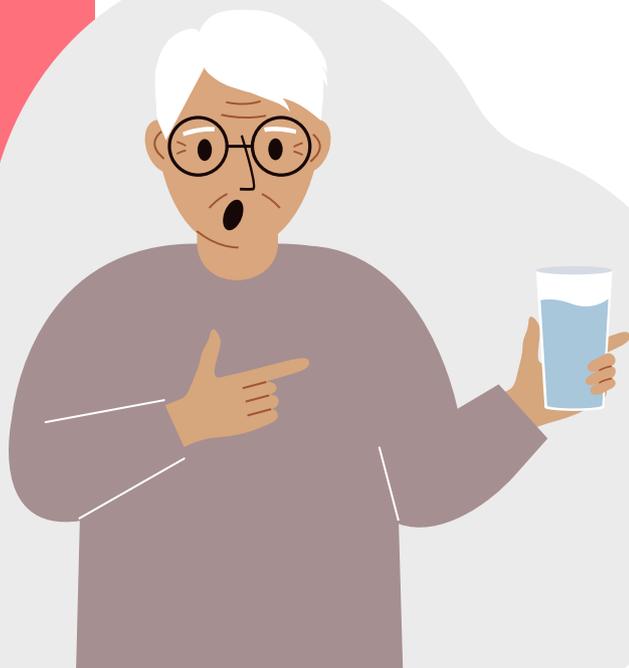
MASSA CORPORAL

Os músculos, desde que bem exercitados, podem manter a força e a tonicidade do corpo. No entanto, na terceira idade, a falta de exercícios e a imobilidade podem gerar atrofia (diminuição do músculo) e perda da capacidade motora, piorando a locomoção e os movimentos em geral (BORSON; ROMANO, 2020).

Após os 50 anos, o peso do corpo pode estacionar ou diminuir, pois ocorre redução da massa dos órgãos e aumento do acúmulo de gordura. Essa gordura, por vezes, pode não ser percebida, pois ocorre a perda de massa muscular concomitante, mantendo o peso da pessoa (BORSON; ROMANO, 2020).

Nas mulheres há um acúmulo de tecido adiposo (gordura) em quadril e coxa e nos homens em abdômen.

Existem razões potenciais para o acúmulo de gordura como a diminuição da atividade habitual e do gasto energético pelo repouso e pelo efeito térmico dos alimentos. A massa magra, que chamamos de músculo, diminui de forma significativa no envelhecimento. Essa massa mantém-se estável até os 40 anos (BORSON; ROMANO, 2020).



Você bebe água suficiente? Você só bebe água quando está com sede? Se sua resposta for sim, você não está bebendo água da forma correta. Por isso, deve-se fracionar a quantidade do líquido ao longo do dia. Para descobrir a ingestão necessária diária, multiplique seu peso por 30 ml (se você pesa 60 quilos: $60 \times 30 \text{ ml} = 1,8 \text{ l}$), por exemplo.



Durante o verão, a falta de água e a não percepção da perda de líquido pela pele, leva a um acentuado quadro de desidratação na pessoa idosa (BLANCH; JÚNIOR; PAZINI, 2020).

Agora imagine na pessoa idosa que não percebe a perda de água pela pele (pouco suor) e, conseqüentemente, não ingere líquidos suficientemente para suprir a necessidade, podendo ocasionar a desidratação. A água é um importante aliado da pele e funcionalidade de alguns órgãos, pois influencia na produção de urina, eliminações intestinais e regulação térmica do organismo.

Com o tempo, a pele perde a elasticidade, surgindo as rugas. Fica também menos resistente, aparecendo mais facilmente feridas e presença de bolhas. Além disso, há um amarelamento, aspereza, atrofia, pintas pigmentadas e amarronzadas (BLANCH; JÚNIOR; PAZINI, 2020).

No envelhecimento pode ocorrer:

- Redução dos reflexos de sede e fome;
- Redução da água corporal total;
- Perda de água intracelular (dentro do organismo).

(COCHAR-SOARES; DELINOCENTE; DATI, 2021)

DOENÇAS PREVALENTES

ENVELHECER NO BRASIL

No Brasil, o número de pessoas idosas (maior, igual 60 anos de idade) passou de 3 milhões de pessoas em 1960 para 7 milhões em 1975 e para 14 milhões em 2002, devendo deverá alcançar 32 milhões em 2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018). Uma pesquisa realizada pelo Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV Social) divulgada na data de 18 de abril de 2020, mostrou que 10,53% da população brasileira tem 65 anos ou mais.

Doenças mais prevalentes em pessoas idosas

As **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** incluem doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, doenças respiratórias, e doenças neuropsiquiátricas. Os fatores de riscos principais são tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, consumo de álcool, obesidade e colesterol elevado (IBGE, 2014; MALTA et al., 2019).

Elas são as principais causas de internações hospitalares e de óbitos na pessoa (ROSSETO et al., 2019).

6 CAPÍTULO

- Envelhecer no Brasil;
- Doenças mais prevalentes.



DOENÇAS PREVALENTES

Veremos exemplos de **Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)** e a quantidade de pessoas idosas afetadas (CHAIMOWICZ, 2013; IBGE, 2014; BRASIL, 2020):

Doenças do aparelho circulatório

Hipertensão Arterial, conhecida como a pressão alta, é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias.

A **Insuficiência Cardíaca** ocorre quando o coração não consegue bombear o sangue ou encher-se de sangue adequadamente.

Abaixo veremos o número de pessoas idosas afetadas por Hipertensão Arterial por faixa etária:

- **44,4%** de pessoas idosas entre 60 a 64 anos;
- **52,7%** de pessoas idosas 65 a 74 anos;
- **55%** de pessoas idosas com 75 anos ou mais.



Diabetes

É uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. O número de pessoas idosas afetadas por faixa etária é:

- **14,5%** de pessoas idosas de 60 a 64 anos;
- **19,9%** de pessoas idosas de 65 a 74 anos;
- **19,6%** de pessoas idosas com 75 anos ou mais.



Câncer

Conhecido também como neoplasia ou tumor maligno, é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, causado por mutações que podem surgir em qualquer parte do corpo.

- **3,7%** de pessoas idosas de 60 a 64 anos;
- **5,7%** de pessoas idosas de 65 a 74 anos.



Depressão

Transtorno psicológico caracterizado principalmente por humor rebaixado, redução de energia e diminuição das atividades, podendo variar entre episódios mais leves e mais graves e, em sua forma mais grave, pode resultar no suicídio.

• A faixa etária com maior proporção de pessoas com depressão é de 60 a 64 anos de idade, representando **11,1%** da população total.





Doenças respiratórias crônicas

A **Asma** tem como característica a dificuldade de respirar, chiado e aperto no peito, tosse seca, respiração curta e rápida. Os sintomas pioram à noite e nas primeiras horas da manhã.

A **Rinite Alérgica** é uma reação alérgica que causa coceira, olhos lacrimejantes, espirros e outros sintomas.

A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** é um grupo de doenças pulmonares que bloqueia o fluxo do ar e dificultam a respiração.



Demências

Síndrome comum entre as pessoas idosas mais velhas serem caracterizadas por um déficit de memória significativo e progressivo, associado a outros déficits cognitivos e impacto funcional. A doença de **Alzheimer**, associada ou não a outras demências, é a causa de mais de 70% dos casos.

A proporção de pessoas idosas com demência praticamente **dobra a cada cinco anos**, e afeta quase **20%** das pessoas idosas a partir de 80 anos.



Incontinência urinária (IU)

É a eliminação involuntária de urina em qualquer quantidade e frequência suficientes para provocar prejuízos sociais ou à saúde. A IU pode trazer consequências sociais como: depressão, redução da autoestima, afastamento de atividades sociais e do relacionamento íntimo.

Sua prevalência aumenta com o envelhecimento e é mais recorrente em mulheres.

Colesterol alto

O excesso de colesterol no sangue é prejudicial, pois aumenta o risco de desenvolver doenças cardiovasculares.

A frequência de pessoas com o diagnóstico de colesterol alto é mais prevalente nas faixas de maior idade:

- **25,9%** de pessoas idosas de 60 a 64 anos;
- **25,5%** de pessoas idosas de 65 a 74 anos;
- **20,3%** de pessoas idosas com 75 anos ou mais.



7

CAPÍTULO

- Independência funcional;
- Dependência funcional;
- ABVDS;
- AIVDS;
- Recomendações úteis;
- Tecnologia assistiva a pessoa idosa.



ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIAS (ABVDS) E ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIAS (AIVDS)

O contexto funcional da pessoa idosa apresenta especificidades, onde podemos notar menor participação social e um aumento significativo da demanda de cuidados diários. Importante por parte da pessoa que cuida, determinar, ou perceber as habilidades deste indivíduo em desempenhar de forma independente, ou o mais funcional as suas atividades ou tarefas do dia a dia (RIBEIRO et al., 2015).

A pessoa idosa saudável ainda que apresente doenças crônicas, como hipertensão, diabetes osteoartroses (doenças degenerativas) se mostra como aquela pessoa que consegue exercer sua autonomia (RIBEIRO et al., 2015).



A **Independência Funcional** da pessoa idosa está relacionada diretamente à sua capacidade em desenvolver as atividades da vida diária sem auxílio, à autonomia e à liberdade em decidir por sua própria vontade, gerenciando sua vida. Aqueles mais dependentes, que precisam de ajuda para o autocuidado também deve ter sua autonomia preservada. Logo, a capacidade funcional também significa a preservação das atividades mentais e a possibilidade de integrar-se socialmente, em participar da tomada de decisão diária (GRATÃO et al., 2013).

Já a dependência funcional está associada ao comprometimento funcional, onde as atividades instrumentais de vida diárias, são afetadas primeiramente com a progressão da incapacidade (RIBEIRO et al., 2015).



Dependência funcional é a incapacidade de manter as habilidades físicas e mentais necessárias a uma vida independente e autônoma. Sua prevalência geralmente é mensurada por meio da incapacidade de realizar as Atividades de Vida Diária (AVD), sejam elas básicas (ABVDS), ou instrumentais (AIVDS) (GRATÃO et al., 2013).

Alguns exemplos de atividades básicas de vida diárias (**AVDS**) são as ações voltadas ao autocuidado como banhar-se, vestir-se, alimentar-se, realizar suas necessidades fisiológicas. As atividades instrumentais da vida diária (**AIVDS**) citamos as ações mais complexas, como a participação social, como fazer compras, usar o telefone, usar meios de transporte coletivo dentre outras, conforme Pinto et al.,(2016). Quando a independência e a autonomia da pessoa idosa estão prejudicadas, surge a dependência para a realização dessas atividades e necessidade de um cuidador (GRATÃO et al., 2013).

RECOMENDAÇÕES ÚTEIS PARA MELHORAR A FUNCIONALIDADE DA PESSOA IDOSA

Cuidados com as roupas:

- As roupas devem ficar em local de fácil acesso a pessoa idosa, permitindo-lhe levar o tempo necessário ao escolhê-las. **Estimular a independência é fundamental!**
- Uso de tecidos macios, antialérgicos e que não amassem, leves e confortáveis;
- Se forem mais dependentes ou apresentarem limitações nas articulações das mãos, os zíperes podem ser substituído por elásticos e os botões por velcro, e uso de moletoms;
- Roupas abertas na frente para facilitar a retirada.

Cuidados com os calçados:

- Os calçados de material macio, fácil colocação e adaptação aos pés, com solado antiderrapante, com elástico na parte superior facilitando a retirada e o colocar;
- Chinelos devem ser evitados, pois facilitam a ocorrência de quedas;
- Sapatos fechados e sem cadarço são os mais recomendados;
- Manter a autonomia da pessoa idosa constitui o princípio básico na execução desse cuidado;
- Ajudar e não decidir por ela o que vai ou não vestir.

Algumas recomendações sobre atividades que envolvem maior participação social e, portanto, maior complexidade:

- ★ Permita que a pessoa idosa tome decisões ao que diz respeito a sua vida, não tome decisões por ele, o fazendo se sentir útil. Caso apresente maior grau de dependência, ajude-o dando tarefas simples para ela realizar, explicando passo a passo para que ela realize a tarefa em caso de esquecimento;
- ★ Incentive-o a ter responsabilidade, permitindo-o que continue com as tarefas antes realizadas. Sendo importante o respeito a sua intimidade;
- ★ Estimule-o na arrumação da cama, quarto, armário e roupas, e outros cômodos da casa, estimulando na organização de seus pertences. Em caso de maior dependência, fica a cargo do cuidador a arrumação destes;
- ★ Facilite a ventilação e dispersão de poeira abrindo portas e janelas;
- ★ Não sacudir nem arrastar roupas de cama no chão;
- ★ Deixe os lençóis esticados sobre a cama, limpos, com troca frequente, manter o colchão sempre limpo.

E na administração financeira?

A pessoa idosa precisa de **autonomia e independência**. Além de receber sua aposentadoria sem intervenção de terceiros, este deve ter total controle sobre como a gerir e gastar.

Importante saber: o uso do cartão de crédito, deve ser cauteloso, esse apresenta vantagens como a opção débito dispensando a necessidade de realizar saques e andar com dinheiro em espécie, o que tem se tornado uma grande preocupação dos consumidores em virtude da violência. Atenção aos golpes por telefone, a vítima recebe uma ligação do fraudador e é convencida a passar todos os dados da conta.

Recomendações úteis:

- Evite ir ao banco sozinho e em de dúvidas, procure um funcionário do banco e evite ajuda de estranhos, e confira o dinheiro no próprio caixa;
- Não guarde o número da senha junto ao cartão e utilize caixas eletrônicos no interior da agência ou em locais em movimentos, e nunca forneça sua senha a pessoas estranhas.

NOTA: Lidar com a independência da pessoa idosa não é tarefa fácil, mas deve ser motivada. Importante salientar, que a atividade física em pessoas idosas traz benefícios a função física e e no manejo de doenças crônicas comuns com o avançar da idade. Além disso, alimentação saudável e a atenção as habilidades cognitivas contribuem para o manejo de pessoas idosas mais com melhor qualidade de vida e um envelhecimento mais ativo.

TECNOLOGIA ASSISTIVA A PESSOA IDOSA

A utilização de tecnologia assistiva (TA) é uma estratégia necessária para a inclusão ativa das pessoas idosas na sociedade, seja nas instituições de longa permanência, na sua própria casa e até mesmo nos hospitais (BORN, 2008).

Exemplos de tecnologia assistiva:

- usou óculos ou lente de contato;
- assistir programa de televisão com "closed caption";
- abrir o portão da garagem com controle remoto;
- entrar em uma loja ou escritório onde a porta se abre automaticamente com um sensor;
- utilizar uma ferramenta de busca na internet para localizar informação que você não conseguia lembrar;
- utilizar aplicativo de transporte via celular.



Quem são os idosos que mais necessitam de ajuda técnica?

São aqueles que apresentam dificuldades visuais, incapacidade física e os que apresentam deficiência cognitiva, como aqueles com confusão mental, perda de memória, sendo os equipamentos de auto ajuda mais usados são os para o banho, seguidos pelos equipamentos de mobilidade (andador, muleta, bengala, cadeira de rodas, cadeiras de banho, órteses e próteses). Esses são mostrados no capítulo sobre quedas, referente as adaptações no âmbito domiciliar.

Em se tratando de cuidadores de pessoas idosas com baixa escolaridade, é importante pensar em meios de acesso para facilitar o uso de informação, assim como alterações físicas, mentais e motoras que podem limitá-lo sobre o uso de maior mais tecnológicos. Partindo do princípio da corresponsabilidade, são listadas abaixo, aspectos que podem contribuir para o desenvolvimento de interfaces acessíveis aos cuidadores com baixa escolaridade assim como o idoso a ser cuidado:

- Dar preferências ao uso de imagens e menos textos na hora de sinalizar o ambiente, um utensílio, ou os medicamentos de uso comum, por exemplo;
- Para informações que precisam ser rapidamente compreendidas, pode-se utilizar recursos de descrição por voz;
- Dependendo do que será representado, recursos de ilustrações, como desenhos à mão ou ícones, podem ser mais bem compreendidos do que fotografias;
- O uso de interfaces naturais, como as fotografias, pode ser utilizado para os casos em que as ilustrações não consigam representar a informação que se deseja transmitir (CAPRA; FERREIRA, 2023).

PREVENÇÃO DE QUEDAS E OUTROS AGRAVOS

A **queda** é o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade (BUKSMAN et al., 2001).

- A queda é o mais sério e frequente acidente doméstico que ocorre em pessoas idosas e a principal etiologia de morte acidental nos acima de 65 anos (BUKSMAN et al., 2008).

FATORES DE RISCO

- História prévia de quedas;
- Idade;
- Sexo feminino;
- Medicamentos;
- Condição clínica;
- Distúrbio de marcha e equilíbrio;
- Sedentarismo;
- Estado psicológico;
- Deficiência nutricional;
- Declínio cognitivo;
- Deficiência visual;
- Doenças ortopédicas;
- Estado funcional;
- Eventos estressantes de vida.

INTRÍNSECOS

EXTRÍNSECOS

- Fatores ambientais domiciliares;
- Fatores ambientais comunitários;
- Órteses inapropriadas.

COMPORTAMENTAIS

- Idosos mais INATIVOS;
- Desconhecimento sobre suas limitações;
- Negação da fragilidade.

8

CAPÍTULO

- Contextualização das quedas;
- Estratégias de um ambiente mais seguro;
- Estratégias comportamentais.

QUEDAS NAS INSTITUIÇÕES DE PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPIS):

Fatores vinculados tanto ao indivíduo como ao ambiente físico:

- Entre os fatores vinculados ao paciente destacam-se: idade avançada (principalmente idade acima de 85 anos), história recente de queda, redução da mobilidade, incontinência urinária, uso de medicamentos e hipotensão postural.
- Com relação aos fatores ambientais e organizacionais, podem ser citados: pisos desnivelados, objetos largados no chão, altura inadequada da cadeira, insuficiência e inadequação dos recursos humanos (Ministério da Saúde, 2013).

REPERCUSSÕES COM AS QUEDAS

- Aumentar o tempo de permanência hospitalar e os custos assistenciais;
- Gerar ansiedade na equipe de saúde;
- Repercussões na credibilidade da instituição e de ordem legal;
- Interferem na continuidade do cuidado
- Fatores psicológicos e funcionais (Ministério da Saúde, 2013).

QUEM SÃO OS IDOSOS QUE MAIS CAEM?

A incidência de quedas aumenta com a idade:

- ➔ 28 a 35% de quedas em indivíduos com mais de 65 anos;
- ➔ 35% naqueles com mais de 70 anos;
- ➔ 32 a 42% nos indivíduos com mais de 75 anos;
- ➔ 50% em indivíduos com mais de 80 anos, ou seja, os mais dependentes, como os acamados;
 - *Varia de acordo com a situação funcional do indivíduo:*
- ➔ Indivíduos mais saudáveis caem com menos frequência (FREITAS et al., 2018).

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA MAIOR SEGURANÇA AO IDOSO:

Estratégias no ambiente:

- ★ Ambiente físico com amplo espaço, facilitando a circulação livre de pessoas, com portas amplas e demais aberturas, incluindo portas de correr e sanfonadas;
- ★ Evitar degraus e desnível, preferindo as rampas, instalação de barras de apoio quando as escadas forem inevitáveis, assim em locais que necessitem de maior suporte/apoio como próximo a pia ou vaso sanitário;
- ★ Atenção a objetos pequenos que são deixados nos pisos, ou que caem, mantendo o ambiente limpo e organizado;
- ★ Uso de pisos antiderrapantes, uso de bengalas e cadeiras de rodas em bom estado;
- ★ Evitar uso de tapetes e carpetes;
- ★ Ambiente iluminado, inclusive a noite (TISSOT; VERGARA, 2023).



IMPORTANTE

Em caso de queda o cuidador deve informar a família sobre o acidente, acionando a **SAMU (192)**, serviço de emergência mais indicado, uma vez que o cuidador não pode muda-lo de local, sob o risco de complicações maiores.

Estratégias comportamentais:

- ★ Estilo de vida saudável;
- ★ Manter o peso em níveis normais;
- ★ Praticar atividade física, inclusive práticas como caminhadas, os exercícios garantem a melhora da força, equilíbrio e flexibilidade levando a redução do nível de quedas;
- ★ Alimentação saudável, manter uma dieta balanceada e rica em cálcio e vitamina D, além de boa ingestão de água, podem reduzir nos idosos o risco de lesões causadas por quedas.



PREVENÇÃO DE QUEDAS E OUTROS AGRAVOS

Estratégias comportamentais:

- ★ Uso de medicamentos como são prescritos pelo médico, além da sinalização sobre os efeitos colaterais, e evitar a automedicação;
- ★ Evitar saltos altos, solas finas, e duras e chinelos de tamanho inapropriado que não estejam ajustados aos pés (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2010).



Assim, a prevenção das quedas em pessoas idosas envolve um conjunto de estratégias seja no aumento da **conscientização** sobre a importância de sua prevenção e o tratamento das lesões por ela provocada, à avaliação dos **fatores ambientais, individuais**, reduzindo a probabilidade de sua ocorrência.

ACOMODANDO A PESSOA IDOSA

A depender do **nível funcional** da pessoa idosa, esta irá necessitar de uma assistência/ajuda maior no cuidado por parte de seu cuidador. Seja ele formal ou informal, a pessoa que cuida deve conhecer a forma correta de acomodar a pessoa idosa importante para evitar lesões ou posturas que gerem dor, desconforto e complicações futuras maiores.

Pontos úteis ao manipular a pessoa idosa:

9 CAPÍTULO

- Pontos úteis ao manipular a pessoa idosa acamada;
- Importância das mudanças de decúbito;
- Mudanças de decúbito;
- Estimulo a Mobilidade.

- Estimular a mudança de posição a cada 2 horas e o caminhar, ajuda na circulação sanguínea e evita o surgimento das feridas, úlceras de pressão e escaras;
- Quando possível, deve-se encorajá-lo a realizar o movimento sozinho, mas sempre com supervisão e atenção para a necessidade de auxílio;
- Durante toda a manipulação, explique à pessoa cuidada o que será realizado usando frases curtas e claras. Verificando se ela compreendeu o que foi explicado e, se necessário, repita.
- Todos os movimentos devem ser realizados de forma coordenada e simultânea, principalmente quando há mais alguém auxiliando no procedimento. Por isso é indicado que se conte "1, 2, 3..." para melhor coordenação.
- Tenha paciência ao se deparar com situações difíceis, como a falta de cooperação da pessoa cuidada. A colaboração depende da confiança que ela tem no cuidador e, para isso, é preciso carinho, tempo, paciência e respeito (FIGUEIREDO, 2012).

A **importância** das mudanças de posição, também chamadas de mudanças de decúbito, previnem as úlceras de pressão que são lesões causadas pelo excesso de contato por tempo prolongado, entre determinadas estruturas do corpo e a cama, cadeira, ou cadeira de rodas, comuns ocorrerem na coluna, calcanhares, tornozelos, quadril e cotovelos.

Pode-se ainda, usar colchão tipo "caixa de ovo" entre o colchão e o lençol e usar travesseiro ou outro material macio como apoio para essas áreas de risco (FIGUEIREDO, 2012).

MUDANÇAS DE DECÚBITO

CONSIDERAÇÕES SOBRE O POSICIONAMENTOS NO LEITO

O DEITAR DE COSTAS - também chamada de assumir a posição de “barriga para cima”, no decúbito dorsal (DD), o uso de um travesseiro fino e firme embaixo da cabeça da pessoa faz com que o pescoço fique no mesmo nível da coluna, evitando a cabeça ficar muito alta ou muita baixa. Além disso, ao colocar um travesseiro ou cobertor fino embaixo da panturrilha (“batata da perna”) diminui a pressão/contato dos calcanhares sobre a cama, assim como apoiar os pés em uma almofada na parte final da cama evita a pressão nessa região.

O DEITAR DE LADO - no decúbito lateral (DL), ao colocar a pessoa deitada sobre um dos lados do corpo, o uso de travesseiro fino sob a cabeça e o pescoço, ajuda com que a cabeça fique alinhada a coluna. Apoiar as costas da pessoa com um travesseiro evitar que ela vire de costas e um outro travesseiro entre os braços da pessoa dará maior conforto. Um travesseiro entre as pernas ainda, mantem o mesmo nível dos quadris.

O DEITAR DE BRUÇOS - também chamado de “barriga para baixo”, no decúbito ventral (DV) a cabeça deve ficar para um dos lados, acomodada com um travesseiro fino ou lençol dobrado. Os braços flexionados/dobrados para cima para que os cotovelos fiquem no mesmo nível dos ombros (BRASIL, 2008).

Considerações sobre o idosos que sofreram **Acidente Vascular Cerebral (AVC)**, conhecido como “derrame”:

■ O membro superior acometido como sequela após esta lesão, deve ficar esticado e apoiado sobre um travesseiro.

■ O membro inferior acometido deve ficar levemente fletido-dobrado- com um travesseiro em baixo, evitando que fique totalmente rígido em extensão, e em posição neutra evitando que fique rodada para fora, importante um travesseiro como apoio para manter essa posição.

■ Já nos posicionamentos de lado, ao colocá-lo sobre o lado acometido, o braço deve ficar estirado, e a palma da mão voltada para cima (SEADS, 2013).

Essa pessoa idosa que sofreu o **AVC** deve ser estimulada a se movimentar, por isso a comunicação entre o cuidador, o familiar e a equipe de saúde se fazem importantes. Estimular que ela se movimente mesmo no leito e ajude nas transferências, o fará se sentir motivado e corresponsável em seu processo de cuidar.

ORIENTAÇÕES GERAIS SOBRE AS TRANSFERÊNCIAS

Ao mudar a pessoa idosa da cama para a cadeira, deve dar total apoio, pois ela pode sentir fraqueza nas pernas, tonturas e vertigem. Com isso é importante:

- ★ Travar as rodas da cama e abaixar as laterais (caso seja hospitalar);
- ★ Importante que a pessoa idosa se apoie de modo firme nos braços do cuidador;
- ★ Uma vez sentado pés firmes no chão;
- ★ Cuidado ao sentar com desequilíbrios, alguns minutos nessa posição a faz se acostumar na postura sentada;
- ★ Os comandos de voz sobre os passos pra se levantar/ajudar, são importantes e os mantém e alerta;
- ★ Interessante que os joelhos da pessoa idosa fique entre os do cuidador, isso ajuda no momento da transferência;
- ★ O impulso, quando possível, da pessoa cuidada, ajuda o cuidador a erguê-lo trazendo junto a si para a cadeira, ou cadeira de rodas.

AOS IDOSOS MENOS DEPENDENTES

A deambulação/o andar é de fundamental importância traz inúmeros benefícios para a pessoa idosa, sobretudo evitando as complicações da imobilidade prolongada (acamamento). Àqueles considerados mais funcionais ou menos dependentes, podem e devem ser estimulados a caminhar.

Para auxiliar a pessoa cuidada a andar é preciso que o cuidador lhe dê apoio e segurança. Importante colocar uma mão embaixo do braço ou na axila da pessoa e, segurando com a 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.

Os exercícios são importantes e minimizam os problemas e ajudam no funcionamento geral do corpo. A pessoa idosa pode e deve ser estimulada através de exercícios simples que devem ser melhorados, com o auxílio e orientação de um fisioterapeuta!

VACINAÇÃO NA PESSOA IDOSA

Você sabe o que é imunidade?

O estado de imunidade refere-se a capacidade de resistir a um agente causador de doença, geralmente induzido por uma exposição prévia do sistema imunológico a esse agente.

O desenvolvimento de imunidade é o objetivo da utilização das vacinas, que são formulações que induzem uma resposta do sistema imunológico com efeito preventivo ou terapêutico de doenças infecciosas. As vacinas contêm um ou mais antigênicos com os alvos específicos da resposta imunológica que se pretende induzir.

VACINA



IMUNIDADE

A vacinação dos idosos institucionalizados é indispensável devido à fatores como: imunossenescência; doenças crônicas que facilitam a evolução de infecções oportunistas e a própria aglomeração dos idosos em locais fechados - neste caso as ILPI's. Dessa maneira, as doenças infecciosas ainda são realidades que assombram a população idosa e se prevenidas, especialmente através da vacinação, podem afastar patologias agravantes, evitar gastos desnecessários com internações e medicamentos além de proporcionar melhoria na qualidade de vida do público senil (DOS SANTOS *et al*, 2018).

10 CAPÍTULO

- Imunidade;
- Prevenção;
- Vacinas.



Quatro vacinas estão disponíveis GRATUITAMENTE para o idoso através do Sistema Único de Saúde (SUS). São elas: **hepatite B, febre amarela, difteria e tétano (DT) e a Pneumocócica 23 valente**. Além dessas QUATRO, existe mais uma disponibilizada ANUALMENTE nas campanhas, chamada de INFLUENZA ou, como é popularmente conhecida, a vacina da gripe.

VACINA

FINALIDADE

HEPATITE B

Como o nome já diz, protege contra o vírus da hepatite B, que atinge o fígado e pode trazer sérias complicações. É importante que o idoso tenha 3 (três) doses para verdadeira proteção. Caso não tenha as 3, é importante completar ou, se não sabe se tomou, reiniciar o esquema e tomar novamente.

FEBRE AMARELA

Protege contra o vírus que causa a febre amarela. Esse vírus é transmitido através da picada de mosquitos. É uma doença que pode matar.

Apenas 1 (uma) dose é suficiente para proteção.

DIFTERIA E TÉTANO

Protege contra essas duas doenças, que no passado já causaram muitas mortes. É necessário 1 (um) reforço a cada 10 anos ou, em situações especiais, até menos que isso.

PNEUMOCÓCICA 23 VALENTE

Previne pneumonia, infecção de ouvido, meningite e outras doenças causadas por essa bactéria.

INFLUENZA

Previne contra a gripe e deve ser aplicada todo ano nas campanhas.

O QUE FAZER PARA VACINAR?



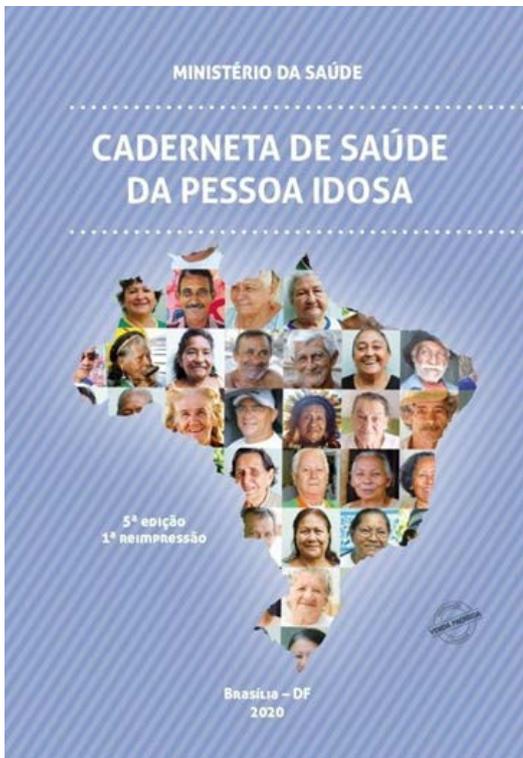
É simples, basta procurar uma das diversas Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas pela cidade.

MESMO A PESSOA IDOSA NÃO POSSUINDO CARTÃO DE VACINA, PODE SE VACINAR?



Pode. Sem problemas. Na unidade de saúde ele irá receber um novo cartão e terá suas vacinas atualizadas.

Devido à importância das vacinas, é necessário estar atento se o idoso está com o calendário vacinal completo. Se não estiver, já sabe: é só procurar a UBS para que seja realizado o esquema vacinal.



5. CALENDÁRIO DE VACINAÇÃO

A vacinação é importante para a prevenção de doenças que apresentam alto risco de complicações nas pessoas idosas. Procure manter seu calendário de vacinação em dia. Busque sua unidade de saúde para mais informações.

Influenza (Gripe)				
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				
Influenza (Gripe)				
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				
Dupla Tipo Adulto (dT)				
	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	Reforço
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				
Antipneumocócica		Outras vacinas:		
	1ª Dose	Reforço		
Data	/ /	/ /	/ /	/ /
Lote				
Ass.				

Periodicidade indicada das vacinas

- contra Influenza (Gripe): a cada ano
- contra difteria e tétano (dupla adulto): a cada 10 anos
- contra pneumonia causada por pneumococo: por recomendação do profissional de saúde
- contra febre amarela: dose única. Uma dose de vacina (0,5 ml) ao longo da vida, para residentes das áreas com recomendação de vacinação em todo o país ou quando for viajar para as áreas afetadas. No caso das pessoas idosas é indicado realizar avaliação prévia, por profissional de saúde, sobre a indicação da vacina

Fonte: Brasil (2020)



11

CAPÍTULO

- Objetivos;
- Princípios;
- Efeitos;
- Características;
- Estratégias para ajudar na memorização;

ESTIMULANDO A COGNIÇÃO DA PESSOA IDOSA

Os exercícios cognitivos que têm o objetivo de maximizar o nível de desempenho da pessoa e minimizar o grau de confusão mental, bem como desenvolver estratégias (meios) de manejo de comportamento, que também orientam o cuidador (FREITAS, 2013).

Princípios

1. Concentrar a atenção para reduzir confusão cognitiva (mental);
2. Promover a consciência das deficiências e de capacidades presentes por meio de aconselhamento individual e em grupo;
3. Conscientizar o paciente e seus familiares da necessidade de uso de estratégias (meios) compensatórias e treinar sua aplicação no dia a dia;
4. Fazer treino cognitivo e de habilidades sociais.

Efeitos

1. Ativar o cérebro;
2. Tornar mais lenta a progressão das alterações cerebrais do envelhecer;
3. Melhora da memória;
4. Deixar o raciocínio mais ágil, diminuindo assim os efeitos da velhice.

A abordagem não farmacológica através da **estimulação cognitiva** para a pessoa idosa podem incluir:

- a terapia de orientação à realidade, através do uso de calendários, jornais, vídeos, fotografias de familiares; reminiscência, em que se utilizam experiências passadas vivenciadas pelos idosos;
- uso de apoios externos, que envolve o treino e a utilização de instrumentos;
- aprendizagem sem erros que consiste em levar o idoso a aprender novas informações sem cometer erros, o que auxilia na execução das tarefas diárias do idoso (CRUZ et al.,2015).

Características

É constituído de atividades e jogos diversos que envolvem tarefas simultâneas (duplas tarefas), trabalhando funções cognitivas/mentais associadas às motoras/movimento, a fim de desenvolver as seguintes habilidades, a seguir: (SOCCODATO, 2015)

- 1 Atenção;
- 2 Concentração;
- 3 Equilíbrio;
- 4 Memória;
- 5 Lateralidade;
- 6 Tônus;
- 7 Ritmo;
- 8 Percepções (espacial, visual, auditiva, olfativa, tátil e gustativa);
- 9 Coordenações motoras (global e fina);
- 10 Organização espaço-temporal;
- 11 Raciocínio e sequência lógicas.

DICA: Ao associar atividades que possam envolver o maior número de estímulos tanto mental como de mobilidade do corpo, ações de coordenação, e memória são proporcionados a pessoa idosa, importantes para a preservação de sua autonomia, e participação nas suas atividades do dia a dia.

Estratégias para ajudar na memorização tanto da pessoa idosa como ao cuidador em virtude do estresse/sobrecarga imposto pelo cuidado:

- Prestar atenção no que está fazendo e repetir em voz alta pode ajudar;
- Guardar objetos no mesmo lugar, anotar onde está guardando, ou ainda, colocar etiquetas de sinalização;
- Deixar bloco de anotações e caneta próximo ao telefone;
- Desligar o registro do gás enquanto não estiver usando, evita esquecimentos em deixar a boca do fogão acesa;
- Fazer lista do nome dos medicamentos e de seus horários deixando-a em local visível;
- Relógio de parede, o uno pulso, calendário de parede com letras grandes, auxiliam na orientação de tempo e realizar atividades que tenham significado, fazendo uma coisa de cada vez, começando pelas mais fáceis (IAMSPE, 2014).

MANTER A PESSOA IDOSA OCUPADA É FUNDAMENTAL!

- ★ Respeitando as preferências e o grau de dependência e limitações;
- ★ Interessante a conversa com fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais sobre a seleção das atividades diárias com segurança;
- ★ Atividades domésticas e profissionais anteriores devem ser encorajadas e supervisionadas com segurança (SMSC, 2005);

Atividades em dupla ou em grupo, são interessantes para o estímulo a socialização em virtude da interação, assim como estímulo cognitivo dinâmico envolvendo motricidade:

- Jogos de cartas;
- Jogos de tabuleiro;
- Desafio de rimas;
- Qual é a música;

Abrir baú de fotos de família e relembrar momentos, contar histórias, contar piadas, ouvir o idoso, são formas úteis de estimular a cognição, memória, raciocínio da pessoa idosa e interação com o cuidador.



IMPORTANTE

Pessoas idosas com déficit auditivo, assim como a visual, é importante falar com clareza, pouco mais alto que o normal, ambiente iluminado, se posicionando próximo a pessoa cuidada, para que as expressões visuais sirvam de dica e facilitem a comunicação.

TECNOLOGIA DE SUPORTE DIANTE DAS LIMITAÇÕES

A motricidade é a interação de diversas funções motoras, tem um papel importante no desenvolvimento global do ser humano, permite a exploração do meio ao redor, auxiliando na conquista de independência nas atividades de vida diárias assim como, na adaptação social.

Com o envelhecimento e o declínio da capacidade física, os níveis de destreza manual podem sofrer alterações gerando maior dependência de ajuda externa (KERBER; CORNICELLI e MENDES, 2017).

No momento da refeição da pessoa idosa, na montagem da mesa da refeição deve-se evitar o excesso de estímulo visual evitando assim desviar a orientação e a percepção visual da pessoa idosa em relação a sua alimentação, auxiliando sua participação ativa no momento de alimentar-se. Adaptações serão feitas, a medida que forem sendo detectadas limitações que podem dificultar ou limitar a autonomia da pessoa idosa (BRASIL, 2009).

ORIENTAÇÕES ÚTEIS SOBRE OS UTENSÍLIOS NAS REFEIÇÕES

- Composição simples da mesa de refeição;
- O contraste entre as cores talheres, pratos e toalha de mesa, facilita na identificação dos utensílios, ajudando na autonomia;

Adaptações dos exercícios facilita essa autonomia e segurança, com materiais inquebráveis e de fácil higienização (BRASIL, 2009).

12 CAPÍTULO

- Implicações do envelhecer;
- Orientações úteis;
- Incentivo a autonomia e participação.



- As canecas e xícaras devem alça maior para ajudar na “pega”;
- Canecas e xícaras com duas alças permitem maior segurança de sustentação e manuseio, utilizando se necessário as duas mãos;
- Canecas com tampas e canudos evita o derramamento;
- Os pratos fundos são os mais indicados;
- As ventosas utilizadas sob os pratos, os mantém firmes e fixos sobre a mesa, evitando acidentes;
- Os aparadores de prato, auxiliam os que tem algum déficit de coordenação;
- Talheres em geral com cabo mais grosso, em situações de atividade manual ou reduzida;

Utensílios em geral fáceis de segurar e visíveis garantem momentos de refeição além de mais seguros dão a pessoa idosa mais autonomia e participação (BRASIL, 2009).

A dependência nas AVDS como a mobilidade para alimentar-se por exemplo, é frequente entre pessoas que envelhecem (AMARANTE; SILVA; BAPTISTA, 2018). Diante disso, medidas de prevenção devem ser enfatizadas, visando a melhoria da funcionalidade aos idosos: incentivo, adaptações, ajuda do cuidador dentro das particularidades limitação encontrada, conversa com familiar e sinalização das reais capacidades da pessoa idosa, pode auxiliar na melhora da qualidade de vida e autonomia.



CUIDADOS COM A HIGIENE CORPORAL DA PESSOA IDOSA

Neste capítulo iremos abordar um assunto importantíssimo: cuidados com a higiene oral e corporal da pessoa idosa (COSTA, 2017; RODRIGUES, et al., 2018; SOUSA et al., 2021).

DOIS TIPOS DE HIGIENE SÃO IMPORTANTES

HIGIENE ORAL

- ✓ Evita infecções na boca;
- ✓ Elimina restos de alimentos;
- ✓ Evita mau hálito;
- ✓ Proporciona limpeza.

HIGIENE CORPORAL

- ✓ Sensação refrescante;
- ✓ Remove odores;
- ✓ Elimina microrganismos que podem fazer mal;
- ✓ Previne lesões.

Quando realizar?

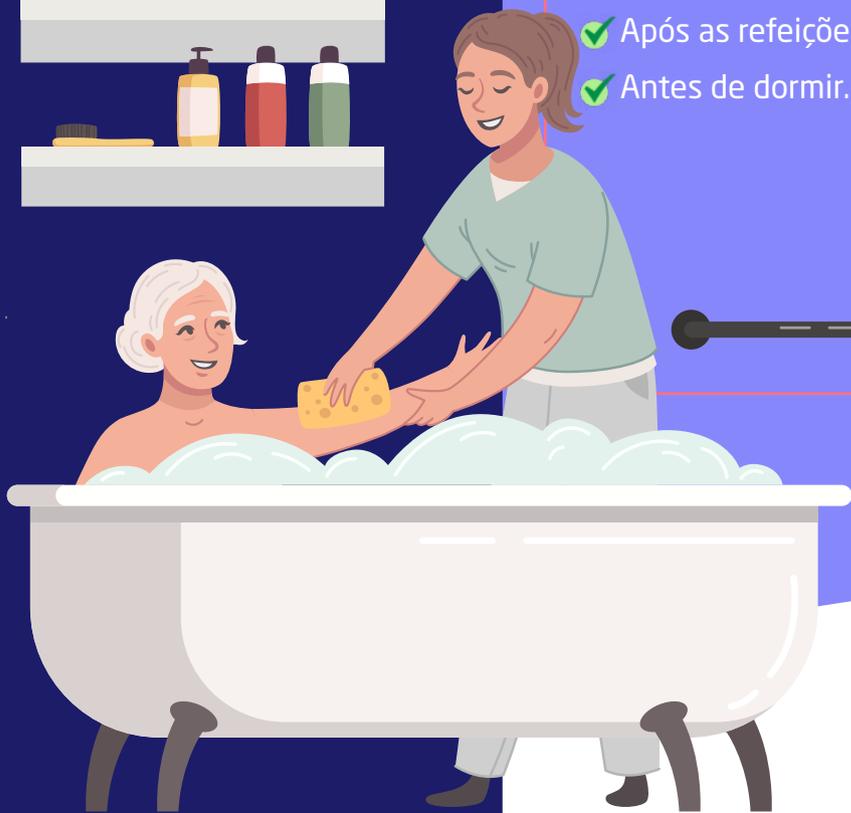
- ✓ Ao acordar;
- ✓ Após as refeições;
- ✓ Antes de dormir.

Quando realizar?

- ✓ Pelo menos uma vez ao dia, preferencialmente no horário mais quente ou quando a pessoa idosa preferir;
- ✓ A higiene íntima e das mãos devem ser feitas sempre após as eliminações fisiológicas ou troca de fraldas.

13 CAPÍTULO

- Tipos de higiene;
- Passo a passo para higiene oral;
- Passo a passo para o banho.



PASSO A PASSO PARA REALIZAÇÃO DA HIGIENE CORPORAL

Quais são os materiais necessários?

Bom, você pode utilizar uma escova se a pessoa idosa ainda tiver alguns dentes ou, se não tiver, pode utilizar uma espátula com uma gaze com o creme dental. Além disso, se a pessoa idosa não puder ir até o banheiro, será importante também: copo com água, uma vasilha para desprezar a água e toalha (COSTA, 2017; RODRIGUES et al., 2018; SOUSA et al., 2021).

Pessoa idosa com alguns dentes ou dentição completa;



Escova tradicional;

Pessoa idosa sem dentes ou em uso de prótese, lembrando que a prótese também precisa ser higienizada!



Espátula com gaze;



IMPORTANTE

Na escovação sempre verifique presença de lesões nos dentes, mau cheiro na boca, dor, gengiva e bochechas muito vermelhas ou com placas brancas. Se perceber alguns desses sinais, comunique à equipe de saúde e aos familiares.

Como fazer a limpeza?

1. Posicione a pessoa idosa sentada. Se não for possível de forma alguma mantê-lo sentado, coloque ele deitado e lateralizado para esquerda (deitado de lado);
2. Escove os dentes com movimentos firmes e circulares, limpando os dentes e massageando as gengivas. No final, passe a escova ou espátula nas bochechas e língua;
3. Enxaguar a boca com água até retirar toda a espuma;

***Observação importante:** pelo menos 1 vez ao dia passe o fio dental entre os dentes (se tiver), pois ele limpará nas regiões onde a escova não alcança.

E se a pessoa idosa fizer uso de prótese?

Se esse nome não parece familiar, estimado Cuidador, esclarecemos a você. Prótese dentária é o nome que damos para a famosa “chapa”, como é conhecida popularmente. O uso da prótese não impede a higiene da boca! Você retira, higieniza a boca (com a espátula) e a prótese (com escova) e a coloca novamente.

Cuidados:

- Colocar a prótese em uma solução antisséptica (antisséptico bucal, por exemplo) ou até mesmo com hipoclorito de sódio (água sanitária). Nesta segunda alternativa, coloque dentro de um copo 200ml de água e 01 colher de chá de água sanitária, deixe por 15 minutos. Faça isso 01 vez por semana. Lembrando que, sempre após a refeição é necessária a higiene, tanto da prótese quanto da boca.
- Após a limpeza, armazenar a prótese em um copo com água e tampar;

***Observação importante:** algumas pessoas idosas não usam a prótese o dia todo pelo risco de engolir. Então, nestes casos, ofereça apenas no momento da refeição e tome os cuidados de limpeza e armazenamento que descrevemos acima.

PRÓTESE TOTAL

Limpeza da prótese em um copo com água (200ml) e hipoclorito (01 colher de chá).



PASSO A PASSO PARA O BANHO

- ★ Com o envelhecimento, a pele da pessoa idosa fica muito mais sensível, por isso, é necessário bastante cuidado ao dar banho. Realize movimentos leves, utilize neutro e enxague bem as dobras (axilas, mamas, região da virilha e entre os dedos).
- ★ Opte sempre pelo banho de chuveiro. O banho no leito é indicado para aquelas pessoas idosas que realmente estão imobilizados, sem poder sair da cama onde eles se encontram;
- ★ No chuveiro, indicamos colocar uma cadeira para facilitar o seu trabalho e dar mais conforto a pessoa idosa. Caso ele possua uma cadeira específica para higienização, melhor ainda!
- ★ Agora falaremos do procedimento mais complexo: banho no leito.

BANHO NO LEITO/CAMA:

Antes de começar, pergunte se a pessoa idosa deseja urinar. Se sim, ofereça um recipiente (para aquelas pessoas idosas que não usam fraldas);

PROCEDIMENTO

1. Cobrir a cama com o forro de plástico para proteção do colchão, caso a cama não possua esse recurso.
2. Retirar a roupa, sem expor o corpo, cobrindo com um lençol. Ficar totalmente nu (ou nua) pode ser constrangedor. Proteja a privacidade da pessoa idosa!
3. Iniciar a higiene dos cabelos e couro cabeludo com auxílio da bacia.
4. Realizar a limpeza dos olhos e rosto, delicadamente.
5. Em seguida, molhar a bucha (pode ser a mão com sabão), ensaboá-la e iniciar o banho, sempre no sentido da cabeça para os pés, enxaguando o corpo e secando por partes. Exemplo: terminou de lavar o rosto, enxuga e inicia lavagem no tronco e abdome. Assim por diante, terminou de lavar o tronco, enxuga e lava a parte íntima.
6. Para a higiene íntima, colocar uma comadre sob as nádegas, ensaboara região genital primeiro e depois o ânus (nessa ordem) e jogar água com o jarro ou uma vasilha para enxaguá-la. Secar cuidadosamente a região e aparar os pelos, se necessário. Se a pessoa idosa tiver condições e preferir, deixe que ele lave a sua região íntima. Estimule a autonomia! Atitudes simples fazem a diferença!
7. Virar a pessoa idosa de lado, empurrando a roupa seja para o centro da cama. Secar o colchão e trocar as roupas de cama iniciando por este lado, depois virar a pessoa idosa para o lado já limpo e arrumar o lado oposto.
8. Vestir a pessoa idosa, penteá-lo e posicioná-lo confortavelmente.



IMPORTANTE

Em pessoas idosas do sexo masculino, é necessário ensaboar com creme de barbear ou sabão neutro e fazer a barba, sempre obedecendo o sentido de crescimento dos fios. Ao término, secar o rosto.



CUIDADOS COM A PELE DA PESSOA IDOSA

Muitas pessoas idosas que estão em cuidados domiciliares podem apresentar Lesões por Pressão (LPP). Essas lesões são frequentes em pessoas apresentam uma mobilidade reduzida (aqueles que não conseguem andar ou se movimentam com muita dificuldade), e o seu surgimento produz um impacto negativo na qualidade de vida. Toda pessoa idosa pode desenvolver a LPP, porém, aqueles que possuem mais de 70 anos, apresentam uma chance maior. Dessa forma, um cuidador atento aos primeiros sinais e, principalmente, adotando práticas que evitam o aparecimento dessas feridas, é fundamental para evitar futuras complicações (DA SILVA; DOS SANTOS; ZIMMERMANN, 2016; FREITAS, 2018; CARVALHO et al., 2018; GOMES et al., 2018; GERONDI et al., 2021).

14 CAPÍTULO

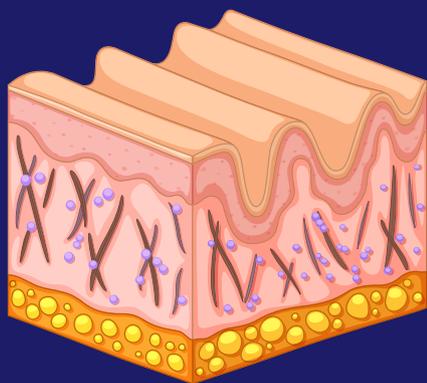
- O que é LPP;
- Fases da LPP;
- O que causa;
- Como prevenir;
- O que fazer.

O que é LPP?

É uma ferida na pele e nos tecidos situados abaixo da pele, resultante de uma pressão prolongada exercida pelo peso do corpo ou atrito. Essa ferida é causada pela falta de circulação de sangue e, conseqüente, a pele não recebe oxigênio e nutrientes suficientes para se manter saudável (FREITAS, 2018).

Existem quatro fases da lesão por pressão. A leve (Estágio 01), representada por uma vermelhidão na pele, e a mais grave (estágio 04), quando atinge músculos e ossos da pessoa idosa. Além destas, têm as lesões não classificáveis que são aquelas nas quais a extensão do dano não pode ser confirmada por estarem encobertas por tecidos amarelados ou escurecido (DE SOUZA MOTA et al., 2021). A cicatrização das lesões mais graves é muito mais lenta, podendo gerar complicações maiores. Por isso, é extremamente importante evitar o aparecimento dessas lesões.

Estrutura da pele



Superfície da pele



Tecido que faz a nutrição da pele



Tecido gorduroso

O QUE CAUSA A LPP?

Idade avançada: Quando envelhecemos os nossos órgãos também vão ficando mais frágeis e não tem a mesma capacidade de suportar “agressões” que na idade mais jovem (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).



Mudança de mobilidade: Com o envelhecimento perdemos, aos poucos, as habilidades para nos movimentarmos. Portanto, as pessoas idosas que apresentam dificuldades de mobilidade têm risco para desenvolver as lesões por pressão. Aqueles que são acamados por conta de algum problema de saúde tem um risco ainda maior (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).



Problemas respiratórios circulatórios: Os problemas na circulação do sangue também aumentam as chances de lesão na pele, pois o sangue tem dificuldade de chegar até a pele para hidratar e levar nutrientes. Muito comum em pacientes com: diabetes, doença no pulmão e infecções (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).



Incontinência urinária e fecal: É a liberação involuntária (sem querer) de urina e fezes. As substâncias presentes nessas eliminações podem irritar a pele da pessoa idosa e gerar uma lesão (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).



Suor excessivo: O suor em excesso aumenta a umidade da pele e tira a sua proteção natural. Além disso, o suor excessivo desidrata a pele. Por isso, é importante manter a pessoa idosa no local mais fresco da casa (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).



Cisalhamento e fricção: Acontece quando a pele sofre danos pela postura da pessoa idosa ou contato com superfícies (pressão sobre a pele causada por tecidos ou outros objetos) (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).



Desnutrição: A oferta de bons alimentos é essencial e pode prevenir as lesões. Porém, a falta dele aumenta as chances de aparecimento, pois reduz a massa muscular (músculos) e a gordura que ficam embaixo da pele. Assim, o osso fica em contato direto com a superfície (DE SOUZA; BERTOLINI, 2019).

Formação da LPP (úlceras)

PRESSÃO NA PELE → VERMELHIDÃO → LESÃO

Como evitar a LPP?

A prevenção da lesão por pressão envolve quatro aspectos principais (DE MORAIS SOUSA et al., 2019):

- 1. Avaliação frequente:** pode ser feita em momentos oportunos como durante as trocas de roupas, por exemplo.
- 2. Higiene otimizada:** manter a pele limpa, seca e hidratada; banho diário com água morna e sabonete neutro; lavar e secar a pele sem esfregar; aplicar creme hidratante por toda superfície corporal; não usar soluções alcoólicas ou colônias.
- 3. Alimentação adequada:** inclui a ingestão de alimentos naturais e frescos, proteínas do leite, clara do ovo, peixes e cereais; oferecer a alimentação mais vezes ao dia e em menor quantidade; oferecer de 1,5 a 2,0 litros de líquidos ao dia incluindo: água, sucos e chás de forma fracionada.
- 4. Proteção contra efeitos ambientais:** mudar a posição de 2 em 2 horas e colocar sobre superfície de suportes específicos que redistribuem a pressão; evitar elevar a cabeceira mais de 30°.



ATENÇÃO!!

O que fazer quando identificar alguma anormalidade na pele?

- Ao identificar alguma anormalidade na pele, você, precisa ir até uma unidade de saúde mais próxima da residência e solicitar uma avaliação com um profissional de saúde.
- Essa avaliação poderá ser feita através da visita domiciliar, se a pessoa idosa estiver impossibilitada de sair de casa ou do atendimento ambulatorial.

CUIDADOS COM O USO DE MEDICAMENTOS

É comum com o avançar da idade a evolução de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, mais comum ainda, são o uso de vários medicamentos, e nesse sentido, um conceito importante a se discutir é a **Polifarmácia**.

A **Polifarmácia**, corresponde o uso rotineiro de quatro ou mais medicamentos ao mesmo tempo pelo idoso, sejam eles prescritos pelo mesmo tempo pelo idoso, sejam eles prescritos pelo profissional da saúde, os sem prescrição, ou até mesmo os de uso tradicionais.

Como **consequências** podem aumentar o número de quedas, tempo de permanência nos hospitais e óbito.

Em pessoas idosas a polifarmácia pode ocorrer, em virtude de:

- ★ Idade avançada;
- ★ Muitos sintomas (confusão, medicação, fraqueza, etc.);
- ★ Muitas receitas médicas;
- ★ Automedicação.

Competências ao cuidador nesse cenário:

- ★ Vigilância aos efeitos colaterais;
- ★ A supervisão é necessária sobre hábitos e estado cognitivo do idoso;
- ★ O uso de várias medicações pode gerar vários efeitos de interação, observação e atenção na rotina do uso de medicamentos é fundamental.

15 CAPÍTULO

- Noções de polifarmácia;
- Cuidados com medicamentos;
- Dúvidas comuns.



MANTENHA A LISTA DE MEDICAMENTOS EM USO ATUALIZADA!

- Coloque todos os medicamentos;
 - Escreva as alergias do idoso. Exemplo: "Alérgico à dipirona";
 - Coloque também as vitaminas, suplementos, chás, medicamentos fitoterápicos e qualquer produto natural.
- ✓ Peça ao médico, enfermeiro ou farmacêutico para rever todos seus medicamentos, avaliar se algum pode ser interrompido ou reduzido ajudando a fazer a lista de medicamentos em uso. Chás também podem interferir com medicamentos.

- Atentar-se para o prazo de validade dos medicamentos;
- 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 o medicamento;
- 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;
- Evite utilizar vários medicamentos no mesmo horário, para não haver interação medicamentosa;
- Não acrescente, diminua, substitua ou retire medicamento sem o conhecimento da equipe de saúde;
- Se após tomar um medicamento a pessoa cuidada apresentar reação estranha, avise a equipe de saúde do seu bairro ou ligue para o SAMU 192;
- 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;
- Não use medicamentos que foram receitados para outra pessoa, mesmo que ela tenha o mesmo problema de saúde que o idoso que você está cuidando. Apesar de ter a mesma doença, as doses variam de acordo com cada pessoa.

Medicamento de marca é melhor do que medicamento genérico?

Os medicamentos genéricos passam por rigorosos testes de confiabilidade e eficácia para então serem comercializados. O uso dos genéricos é seguro

Se o idoso esquecer de tomar o medicamento, o que fazer?

A recomendação varia de acordo com a medicação. O ideal é que os medicamentos estejam organizados de modo que não aconteçam esquecimentos. No caso dos medicamentos para o diabetes e antibióticos, recomenda-se tomar assim que lembrar. Já os de colesterol, que geralmente são recomendados para serem ingeridos à noite, podem ser tomados no dia seguinte no mesmo horário (na dose prescrita pelo médico).

Posso tomar o medicamento com sucos ou leite?

O ideal é ingerir as medicações com água. Outros líquidos podem prejudicar ou alterar a absorção do medicamento (BROMATI; FONTE, 2018; BRASIL, 2008).

Considerações sobre o uso de Insulina:

- ★ Aplique a insulina todos os dias, seguindo a dose recomendada;
- ★ Ao adquirir a insulina confirme o tipo de insulina e a data de vencimento;
- ★ Verifique a taxa de açúcar no sangue regularmente;
- ★ Observe sintomas de hipoglicemia (açúcar baixo no sangue) que são: tremores, tontura, palidez, suor frio, nervosismo, coração acelerado, náuseas, vômitos e fome. Pode ter confusão mental e sensação de desmaio;
- ★ Observe os sintomas de hiperglicemia: Aumento da frequência urinária, sede excessiva, dormência e formigamento nos membros, dor de cabeça e visão embaçada

Acondicionamento: Deve ficar na geladeira, e nunca congelar. O frasco deverá ser retirado da geladeira 15 a 30 min antes da aplicação, pois insulina gelada causa dor e irritação após aplicação. Se não tiver geladeira: mantenha em local mais fresco e arejado da casa. E utilize no máximo por 30 dias (BRASIL, 2013).



CUIDADOS COM O USO DE OSTOMIAS E SONDAS

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

A ostomia recebe um nome diferente a depender do lugar onde foi realizada a abertura:

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

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



16 CAPÍTULO

- Ostomias;
- Sondas;
- Orientações gerais.

CUIDADOS COM A GASTROSTOMIA

- ★ Limpar com água filtrada sem esfregar a pele em volta da ostomia, retirando secreção ou sujidade.
- ★ Lavar a sonda com uma seringa de 50 ml com água, em um único jato.
- ★ Antes de alimentar a pessoa pela sonda, testar a temperatura do alimento no dorso da mão (a parte de cima da mão).
- ★ Injetar o alimento lentamente na sonda.
- ★ Observar se a pessoa apresenta barriga estufada, sensação de barriga cheia, ou diarreia. A diarreia pode ser causada pela composição do alimento ou por sua administração muito rápida. Essas ocorrências devem ser comunicadas à equipe de saúde!
- ★ Atentar para não injetar líquidos, alimentos ou água na via da sonda que serve para manter o balonete de fixação inflado.
- ★ Caso a sonda saia, não tente reposicioná-la. Entre em contato com a equipe.

SONDA ENTERAL

Alimentação por sonda (dieta enteral) pode ser indicada para:

- Controlar a diarreia, prisão de ventre e vômitos.
- 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, ou seja, se alimenta pela boca e recebe um complemento alimentar pela sonda.

Quais cuidados devo seguir quando o idoso estiver recebendo a dieta enteral?

-Antes de oferecer a dieta coloque o idoso sentado na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e o deixe nessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. 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 evitar a descida da dieta;

-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.

COLOSTOMIA

- A bolsa coletora deve estar bem fixa na pele ao redor da abertura para evitar que as fezes ou urina entrem em contato com a pele e causem irritações. A pessoa com ostomia deve ser avaliada pela equipe de saúde quando a ostomia ou a pele ao redor apresentar vermelhidão, coceira, feridas, pus ou dor e quando não houver eliminação de fezes, gases ou urina.

Quando trocar a bolsa? A bolsa pode ser utilizada por cerca de três dias, devendo ser trocada antes disso quando a resina que a cola perder a cor amarela ou quando se perceber deslocamento ou vazamento.

Cuidados com a bolsa

A bolsa é uma extensão do corpo do idoso, pois é o local onde acontece a “coleta” das fezes ou da urina e, por isso, merece atenção e cuidados para seu bom funcionamento.

- ★ Usar a bolsa adequada para coleta de fezes ou profissional de saúde.
- ★ O recorte da bolsa deve ser sempre de acordo com o tamanho e formato da ostomia.
- ★ As bolsas devem ser guardadas em locais limpos, secos e protegidas do sol para evitar umidade e ressecamento que comprometam a capacidade adesiva da bolsa.
- ★ A bolsa deve ser esvaziada sempre que estiver com 1/3 do espaço ocupado com fezes ou urina.

Cuidados no momento da troca da bolsa:

- Umedeça a pele com água morna e descole delicadamente a bolsa para evitar ferir a pele.
- Não utilize álcool ou éter, pois esses produtos podem ser absorvidos pela ostomia e ressecam a pele.
- Lave a ostomia e a pele ao redor delicadamente com água e sabonete neutro sem esfregar.
- Seque com pano macio em toques leves. Não é necessário usar nenhum tipo de produto;

Colocação uma nova bolsa:

- Recorte a bolsa de acordo com o tamanho e formato da ostomia.
- Retire o papel que protege o adesivo.
- Coloque a bolsa de baixo para cima e pressione até que esteja bem colada a pele.
- Feche a parte de baixo com o *clamp* (clip) para fechamento da abertura de drenagem das bolsas de colostomia e ileostomia.

Cuidados no banho

A bolsa da ostomia é impermeável, não é necessário retirá-la antes do banho. É bom cobri-la com um saco plástico e fita adesiva. Quando for necessário substituir a bolsa use o momento do banho para fazer a retirada. A água e o sabão não prejudicam a ostomia. Deve-se cuidar para que o jato forte do chuveiro não atinja a abertura da ostomia, pois pode provocar sangramento.

Esvaziamento da bolsa

O esvaziamento da bolsa que coleta urina (urostomia) deve ser feito conforme orientação da equipe de saúde. A bolsa que coleta fezes (colostomia e ileostomia) deve ser esvaziada sempre que for necessário, geralmente uma ou duas vezes ao dia, sempre que estiver com 1/3 do espaço ocupado com fezes ou urina.

SONDA VESICAL DE DEMORA (SONDA PARA URINAR)

Fora do corpo a sonda liga-se a uma bolsa que armazena a urina e pode ser fixada na lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa.

Cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas:

- Lave as mãos antes de mexer na sonda.
- Limpe a pele ao redor da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia para evitar o acúmulo de secreção.
- Lave a bolsa ou frasco coletor de urina uma vez ao dia, com água e sabão e enxágue com água clorada.
- Mantenha o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga.

URIPEN

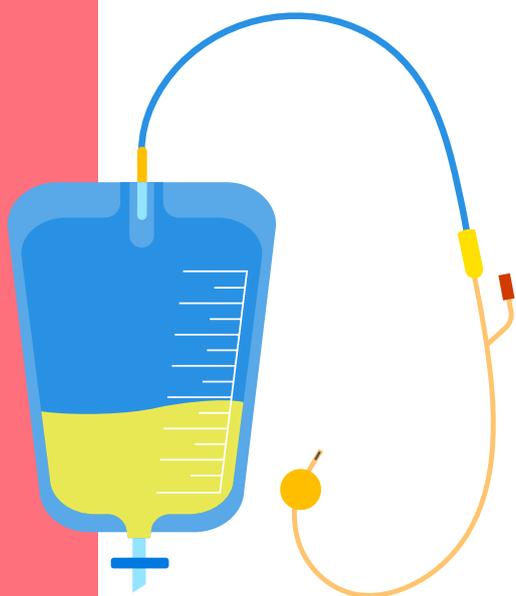
(SONDA PARA URINAR TIPO PRESERVATIVO)

É uma sonda externa feita de borracha, fina também conhecida como sonda de camisinha, encaixada a uma bolsa coletora de urina existente em vários tamanhos.



Cuidados

- ✦ A colocação do uripen é simples e deve ser orientada pela equipe de saúde;
- ✦ A fixação não deve ficar muito apertada, e deve-se evitar fixar com esparadrapo comum, pois pode causar alergias e lesões no pênis;
- ✦ Retire o uripen uma vez ao dia para lavar e secar bem o pênis.



CUIDADOS COM A ALIMENTAÇÃO

Importância da alimentação saudável

Para iniciar, gostaria de saber: o que você pensa sobre alimentação saudável? Pois bem, a energia, as proteínas, vitaminas e minerais que precisamos para manter a saúde física e mental estão nos alimentos que comemos. Vale lembrar que **nenhum alimento sozinho contém todos os nutrientes necessários ao organismo**. Por isso, devemos ter uma alimentação variada. Cada alimento possui nutrientes em diferentes quantidades e cada nutriente exerce uma função específica no organismo. Abaixo você pode acompanhar a função dos principais nutrientes que o corpo humano precisa para se manter saudável (NELSON; COX, 2022).

17

CAPÍTULO

- Importância da alimentação adequada;
- Os 10 passos para uma alimentação saudável;
- Recomendações gerais para a alimentação;
- Orientação alimentar para aliviar sintomas;
- Regras básicas de higiene alimentar.

Proteínas: Constroem e conservam o organismo.



Gorduras: Fornecem energia para o corpo e ajuda no transporte das vitaminas.



Carboidratos: Fornecem energia para o corpo.



Vitaminas e Sais Minerais: Ajudam no bom funcionamento do organismo.



Fibras: Auxiliam o bom funcionamento do intestino e a prevenção e tratamento do colesterol elevado.



Água: Hidrata o organismo e transporta nutrientes

10

PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL!

Essa é uma estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde (MS) e pode ser seguida por toda a família, inclusive por você!

- 1º passo:** Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. As frutas e verduras são ricas em vitaminas, minerais e fibras. Coloque os vegetais no prato do almoço e do jantar. Se puder, 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 evitará a anemia. Para evitar os incômodos causados pelo feijão, como os gases, deixe o feijão de molho numa bacia de água no dia anterior, assim ele irá liberar uma substância causadora desse incômodo.
- 3º passo:** Reduza ou ELIMINE o consumo de alimentos processados, como salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos. Retire antes do cozimento a pele do frango e a gordura visível da carne. 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. Mas, se puder, RETIRE o óleo e a margarina da sua casa da casa da pessoa idosa, prefira os alimentos cozidos ou assados.
- 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. Evite temperos prontos (como aqueles de saquinho), alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, linguiça. Todos eles têm muito sal e fazem mal a nossa SAÚDE!
- 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 no controle do 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. O álcool desidrata e prejudica os órgãos.
- 8º passo:** Aprecie a sua refeição. Coma devagar! A mastigação é um processo FUNDAMENTAL para boa DIGESTÃO. Faça das refeições um ponto de encontro da família. Não se alimente assistindo TV, assim você irá comer mais do que precisa e ainda não terá uma boa digestão.
- 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/m². O IMC (índice de massa corporal) mostra se o seu peso está adequado para sua altura.
- 10º passo:** Seja ativo. Faça 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro. Suba escadas. Não passe muitas horas assistindo TV ou no celular.

Essas recomendações foram elaboradas para pessoas saudáveis (sem doenças crônicas), 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 (PUCCI; NIERI, 2023).**



RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO

- ★ 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 (PACHECO, 2010).
- ★ 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 (PACHECO, 2010). Comer lentamente é IMPORTANTE!
- ★ 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 (PACHECO, 2010).
- ★ 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 (SCHIMER et al., 2017).
- ★ 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. EVITAR comidas pesadas e gordurosas (SCHIMER et al., 2017).
- ★ 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, manjericão, louro, alecrim, orégano, gergelim, hortelã, noz-moscada, manjerona, erva-doce, coentro, alecrim, dão sabor e aroma aos alimentos e podem ser usados à vontade (SCHIMER et al., 2017).
- ★ 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 (SCHIMER et al., 2017).
- ★ 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, canjiquinha, aveia, etc. Substituir o pão branco por pão integral e escolher massas com farinha integral. Acrescentar legumes (alface, cenoura) e verduras no recheio de sanduíches e tortas e nas sopas (SCHIMER et al., 2017; IPUCHIMA; COSTA, 2021; GOMES et al., 2022).

- ★ Sempre que for possível, o cuidador deve estimular e auxiliar a pessoa cuidada a fazer caminhadas leves, alongamentos e passeios ao ar livre (PACHECO, 2010).
- ★ 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 (SCHIMER et al., 2017; (GUIMARÃES et al., 2021).
- ★ É importante que a pessoa doente ou em recuperação coma diariamente carnes 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 (SCHIMER et al., 2017).
- ★ O cuidador e a família da pessoa cuidada devem observar a data de validade dos produtos, evitando comprar grandes quantidades de alimentos e aqueles com prazo de validade próximo do vencimento (PACHECO, 2010).
- ★ Alimentos “diet” são aqueles que tiveram um ou mais ingredientes retirados de sua fórmula original, como por exemplo: açúcar, gordura, sódio ou proteínas (SCHIMER et al., 2017).
- ★ 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 (SCHIMER et al., 2017). **FIQUE ATENTO (A) ao rótulo dos produtos!**
- ★ Quando há necessidade de substituir o açúcar por adoçantes artificiais, recomenda-se 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 (SCHIMER et al., 2017).

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 (GUIMARÃES et al., 2021; MOURA et al., 2021).

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, inhame e aveia.
- ★ Evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos como a farofa e bolachas. O pão francês e as torradas devem ser oferecidos sem casca, molhados no leite ou água (MOURA et al., 2021).

Intestino preso (constipação intestinal)

- ★ O intestino funciona melhor quando a pessoa mantém horários para se alimentare evacuar.
- ★ Os alimentos ricos em fibras como o arroz e pão integrais, aveia, verduras e legumes, frutas como mamão, laranja, abacaxi, manga, tamarindo, ameixa, grãos em geral, 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 serevitado, pois resseca o intestino (GOMES et al., 2022).

Gases (flatulência)

- ★ A formação de gases causa muito desconforto às pessoas acamadas. Para evitar a formação de gases é importante oferecer 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 (MANGANARO et al., 2021).

Regras de higiene alimentar, ao comprar os alimentos:

- ★ Leia sempre o rótulo que indica a composição do alimento e a data de validade.
- ★ Observe sempre se o alimento está em boas condições.
- ★ Somente compre carnes de boa procedência. Converse com a vizinhança e pesquise as referências, às vezes o barato sai caro. Use somente leite e produtos lácteos pasteurizados.
- ★ Cuidado com alimentos moídos e fatiados, especialmente carne, queijos e frios em geral. Esses alimentos podem estar contaminados e causar doenças. Faça você mesmo esses procedimentos, com utensílios devidamente limpos e no momento do consumo, se comprar, ferva bem em casa quando for comer (DE SOUZA MARTINS; DA SILVA SANTOS, 2022).

Regras de higiene alimentar, ao preparar os alimentos:

- ★ Lave bem as mãos antes de cada troca de tarefa e mantenha unhas aparadas e limpas.
- ★ Não prove os alimentos com talheres que serão devolvidas à panela.
- ★ Não fale, espirre, tussa, fume ou assobie sobre os alimentos.
- ★ Prenda sempre os cabelos.
- ★ Nunca manipule alimentos com ferimentos expostos: use sempre um curativo.
- ★ Mantenha o ambiente limpo (DE SOUZA MARTINS; DA SILVA SANTOS, 2022).

Procedimento para desinfecção de vegetais, legumes e frutas:

- ★ Desfolhar as verduras, folha por folha, retirando as partes estragadas e danificadas.
 - ★ Lavar as folhas, frutas e legumes um a um, em água potável.
 - ★ Desinfetar em solução clorada (a famosa "Qboa"). Para cada litro de água, **colocar uma colher de sopa de água sanitária** e deixar por 15 minutos;
 - ★ Enxaguar imergindo em água potável. Para os alimentos folhosos, a sugestão é imergir em vinagre por no mínimo 5 minutos;
- Escorrer a água (DE SOUZA MARTINS; DA SILVA SANTOS, 2022).



ATENÇÃO!!!

➔ **Óleos: MUITO CUIDADO!**

Se puder, RETIRE da sua casa. Prefira o azeite de oliva e não use para frituras. Consuma o azeite frio.

➔ **Carnes e ovos:** fonte de proteína e ferro. Se puder, coma pelo menos 2 vezes ao dia.

➔ **Açúcar e doces:** são refrigerantes, açúcar refinado, etc. Se puder, não consuma. Prefira o açúcar das frutas. Se for consumir, faça isso no máximo 1 vez ao dia.

➔ **Frutas: IMPORTANTÍSSIMAS!**

Fonte de vitaminas e minerais. Se puder, como todos os dias 3 porções.

➔ **Verduras e legumes:** nossa principal fonte de vitaminas e minerais. A MAIORIA são baratas! Coloquenas suas compras.

➔ **Leite e derivados:** fonte de proteína e cálcio. Se puder, coma pelo menos 1 vez ao dia.

➔ **Carboidratos:** nossa principal fonte de energia. Dar preferência para raízes (aipim, inhame, batata doce, etc.). São BARATOS e saudáveis!

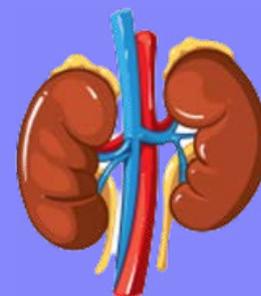
INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL

Você sabia que até a urina sair pelo órgão genital (vagina ou pênis) há um processo para ela ser formada?

Será neste capítulo que descobriremos a influência do envelhecimento no sistema urinário (SOARES et al., 2022).

O nosso sistema urinário é composto por dois rins, dois ureteres, uma bexiga e uma uretra.

O **rim** tem a função de eliminar substâncias prejudiciais ao nosso organismo e, no envelhecimento, há uma redução do peso deste órgão, comprometendo a função renal. No interior do rim, também há vasos sanguíneos que podem endurecer, dificultando a irrigação (SOARES et al., 2022).



A **bexiga** é composta por paredes musculares e tem a função de armazenar a urina. No envelhecimento, essas paredes tornam-se menos elásticas, diminuindo a capacidade de armazenar urina (SOARES et al., 2022).

18 CAPÍTULO

RIM



URETER

BEXIGA

URETRA



Os ureteres não se alteram muito com a idade.

Durante toda a vida, ocorrem contrações dos músculos das paredes da nossa bexiga, independente da necessidade ou não de urinar. Quando somos jovens, o controle para urinar depende do nosso cérebro que bloqueia a maior parte das contrações de acordo com a nossa necessidade de ir ao banheiro, mas, na terceira idade, a quantidade de contrações não é bloqueada e por isso aumenta a necessidade de urinar mais vezes e pode resultar em episódios de incontinência urinária (perda involuntária da urina) (SOARES et al., 2022).



O volume máximo de urina que a bexiga armazena também pode diminuir. A capacidade de uma pessoa em segurar a micção após a primeira vontade de urinar também diminui (SOARES et al., 2022).

Nas mulheres, há um encurtamento da uretra (estrutura que vai da bexiga até o meato uretral, local por onde sai a urina) e seu revestimento fica mais fino, podendo diminuir a capacidade do esfíncter (musculatura) urinário de fechar firmemente e, conseqüentemente, aumentando o risco de incontinência urinária (perda involuntária da urina) (SOARES et al., 2022).



E você sabe por que isso acontece???

Essas alterações ocorrem devido uma diminuição no nível de estrogênios (hormônio feminino) durante a menopausa.

Nos homens, pode ocorrer a hipertrofia (aumento do tamanho) da próstata ou câncer de próstata que comprometerá a função urinária, bloqueando gradualmente o fluxo de urina. Caso não seja tratado, o bloqueio pode ocasionar incontinências (perda involuntária de urina) (SOARES et al., 2022).



MAS O QUE É INCONTINÊNCIA URINÁRIA???

Segundo a Sociedade Internacional de Continência (2006), a incontinência urinária trata-se de uma perda involuntária de urina, que é um problema social ou higiênico.

E caso a pessoa idosa reclame de uma perda de urina ou nas idas ao banheiro e caso você perceba, é importante informar ao familiar para que juntos busquem uma ajuda profissional.

Estima-se que uma a cada três pessoas que sofrem de incontinência sintam-se constrangidas em falar sobre o assunto com outras pessoas, pois consideram “normal” do envelhecimento e acabam convivendo com esse problema por muitos anos, sem ajuda de especialista (HONORIO; SANTOS, 2020).

A incontinência pode afetar diversos aspectos da vida da pessoa idosa, como físico, social, psicológico, ocupacional, doméstico e sexual. E esse distúrbio pode fazer com que a pessoa idosa se isole, com receio de que as pessoas percebam o odor de urina. O isolamento pode causar humor diminuído até a depressão (HONORIO; SANTOS, 2020).

Discutiremos sobre depressão em outro capítulo!

Atenção aos cuidados com a pessoa idosa também relacionados a eliminação de urina, pois alguns sofrem de imobilidade, restrição a cama e usam fraldas (ROCHA et al., 2012; PALMA et al., 2014; LIMA, 2020). Nesses casos, esses cuidados devem ser redobrados, pois aumentam a chance de desenvolver infecção urinária e lesões na pele devido a umidade. Os cuidados com a pele serão abordados em outro capítulo!

Caso a pessoa idosa comunique que está com ardência ao urinar ou com vontade de urinar muitas vezes, fique **ALERTA!!** É preciso encaminhar a pessoa idosa para o médico para fazer exames e tomar os remédios prescritos.

19

CAPÍTULO

- PARTE 1 - Os 4DS da geriatria;
- PARTE 2 - Insônia o que é insônia?
- Medidas de manejo da insônia.

DEPRESSÃO, DELIRIUM, DEMÊNCIA E DOENÇA MENTAL (OS 4Ds DA GERIATRIA) E INSÔNIA EM PESSOAS IDOSAS

Os 4Ds da Geriatria mostra o ramo da medicina que foca no estudo, prevenção e tratamento de doenças e da incapacidade em idades avançadas, falaremos também sobre insônia em pessoas idosas (DINIZ et al., 2021).

Os 4Ds da Geriatria são: **DEPRESSÃO, DELIRIUM, DEMÊNCIA E DOENÇA MENTAL**. Agora vamos compreender sobre o que cada termo significa.

PARTE 1 - OS 4DS DA GERIATRIA

O QUE É DEPRESSÃO?

A depressão é um transtorno mental que afeta pessoas de todas as idades e é caracterizada principalmente pela tristeza permanente, isolamento social e perda do interesse em realizar atividades que antes eram prazerosas (DRAGO; MARTINS, 2012; RESENDE et al., 2022).

No entanto, existem outros sintomas. Vejamos:

AGITAÇÃO OU LENTIDÃO

CAPACIDADE DIMINUÍDA DE PENSAR

DESÂNIMO, FADIGA OU PERDA DE ENERGIA

PENSAMENTOS FREQUENTES DE MORTE

PESSIMISMO

IRRITABILIDADE

DESINTERESSE

ALUCINAÇÕES

TRISTEZA

DORES

ALTERAÇÃO DO SONO

ISOLAMENTO SOCIAL

ALTERAÇÃO DO APETITE

SENTIMENTO DE FRACASSO

Em sua maioria, as pessoas idosas apresentam uma depressão atípica com a falta de episódios de tristeza, apresentando uma apatia (falta de emoção) e ansiedade elevada. Isso pode dificultar o diagnóstico da depressão, e conseqüentemente o tratamento. Por isso devemos nos atentar aos possíveis sinais e procurar orientação de um profissional na existência de qualquer suspeita (DRAGO; MARTINS, 2012; RESENDE et al., 2022).



DEPRESSÃO E VELHICE

A depressão NÃO é uma consequência natural do envelhecimento.

No entanto, esta fase da vida apresenta alguns fatores que aumentam a chance de desenvolvimento da depressão, como: incapacidade física e dependência, alguns medicamentos (inclusive remédio para dormir e para pressão alta), aposentadoria, perda do cônjuge, de familiares ou amigos, dificuldades financeiras, traumas psicológicos ocasionados por abusos, violências, guerras, divórcio ou até mesmo outras doenças (DRAGO; MARTINS, 2012; RESENDE et al., 2022).

CUIDADOS COM A PESSOA IDOSA DEPRESSIVA

Não rotular a pessoa como preguiçosa, com moleza ou querendo chamar a atenção. A depressão é uma DOENÇA, e dessa forma, precisa ser tratada.

Ter paciência. Esta é fundamental, pois as pessoas idosas podem apresentar irritação e agressividade devido a depressão, o choro, a necessidade de alguém por perto e o medo. E nesses momentos pode ocorrer os maus-tratos e violência a pessoa idosa.

Incentivá-lo a comer, fazer atividades e passear, mas JAMAIS obrigá-lo. Tente conscientizá-lo sobre a importância disso.

Busque ajuda profissional. A psicoterapia, o tratamento farmacológico e outras terapias podem ser fundamentais no enfrentamento dessa situação (DINIZ et al., 2021).



Alerta vermelho!

A depressão é o transtorno psiquiátrico que mais leva ao suicídio e as pessoas idosas são o grupo etário, que com mais frequência se suicidam. Na maioria das vezes utilizam os meios mais letais, como se cortar ou ingerir alguma substância tóxica, mas devemos estar atentos ao chamado suicídio latente ou passivo (quando a pessoa abandona o tratamento e recusa se alimentar) (DINIZ et al., 2021).

SE A PESSOA IDOSA:

- ➔ Perder o interesse por tudo;
- ➔ Falar constantemente sobre a morte;
- ➔ Afirmar que a vida não vale mais a pena;
- ➔ Falar que prefere morrer.

VOCÊ DEVE:

- ➔ Esconder produtos tóxicos como água sanitária, soda cáustica, veneno de rato, inseticida e remédios;
- ➔ Esconder objetos cortantes como facas, lâminas, tesoura e arma de fogo;
- ➔ Nunca deixe a pessoa idosa sozinha;
- ➔ Procure ajuda profissional com urgência!

CONSEQUÊNCIAS

Quando a pessoa idosa com depressão não recebe o devido tratamento, pode resultar na diminuição de sua capacidade funcional e independência (e aumento da sobrecarga do cuidador), piora da memória, má qualidade de vida ou até mesmo o suicídio (RESENDE et al., 2022).

O QUE É DELIRIUM?

Também conhecido como estado confusional agudo, se trata de alterações do nível da consciência, da cognição e da percepção, que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo (horas/dias). Essa perturbação pode ser causada por doença, como o Alzheimer, ou por intoxicação/abstinência (uso em grande quantidade / em parar o uso) de substâncias, além de outros motivos (MARTINS et al., 2013).

SINTOMAS

- ➔ Emoções como medo, ansiedade e sensação de ameaça
- ➔ Sonolência ou apatia, inversão do ciclo sono-vigília, ou seja, dormir durante o dia e ficar acordado à noite.
- ➔ Desatenção e agitação, irritabilidade e mudança de humor. Incapacidade de obedecer a comandos.
- ➔ Não reconhecer familiares ou pessoas conhecidas.

COMO AUXILIAR NESTE MOMENTO?

Os cuidadores e a família têm um papel crucial no reconhecimento do Delirium, bem como na prestação de cuidados ao doente, podendo informar a equipe de saúde o estado prévio do doente, e as alterações do seu estado mental, principalmente quando a pessoa idosa está internada no hospital.

Auxiliar na comunicação da pessoa idosa com a equipe de saúde também é uma forma de auxílio e isso pode ser feito de diversas estratégias, vamos conferir abaixo (MARTINS et al., 2013):



O QUE É DEMÊNCIA?

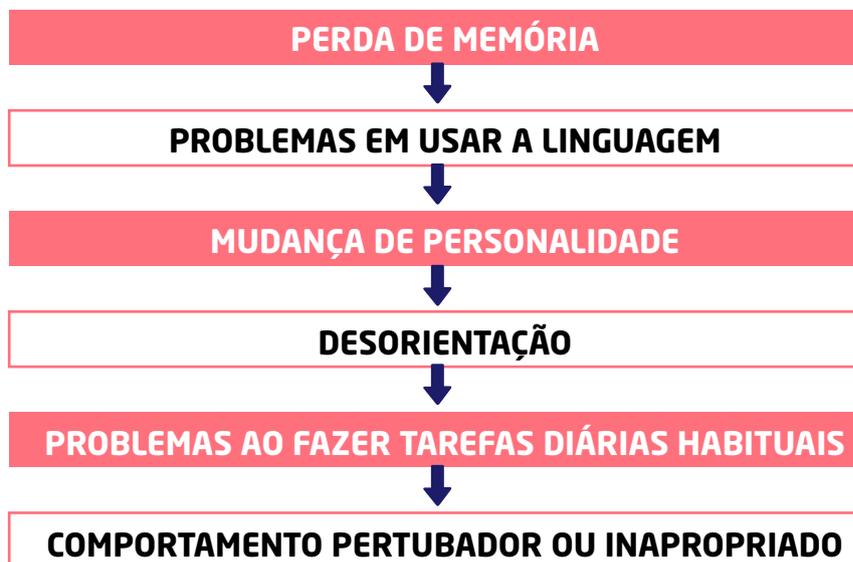
É uma doença diretamente associada ao processo de envelhecimento, caracterizada por prejuízos cognitivos que afetam inicialmente, a memória, a noção de espaço e tempo, o raciocínio e a capacidade de julgamento. Em casos mais avançados, o comprometimento severo aproxima a pessoa idosa da dependência total (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

As formas mais comuns são:

A doença de Alzheimer: é uma doença progressiva, degenerativa e que afeta o cérebro. As células do cérebro vão se danificando e morrendo, gerando incapacidade de recordar ou assimilar informações.

A doença de Parkinson: é uma perturbação progressiva do sistema nervoso central, caracterizada por tremores, rigidez nos membros e articulações, problemas na fala e dificuldade na iniciação dos movimentos.

SINTOMAS



COMO AUXILIAR A PESSOA IDOSA?

Uma tarefa de cada vez, criar uma rotina, ter calma, oriente instruções simples, reduza distrações durante uma tarefa, prevenir quedas, estimular a independência (faça com ele e não por ele), fazer as refeições em locais tranquilos, prestar atenção a lesões na pele (NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

A DOENÇA MENTAL

As doenças mentais não são mais chamadas assim, agora são chamadas de Transtornos Mentais e elas, as pessoas idosas, são capazes de causar incapacidade cognitiva. Os transtornos mentais, em geral, resultam de muitos fatores, como genéticos, estresse, alterações do funcionamento do cérebro, agressões de ordem física e psicológica e fatores da própria personalidade da pessoa (DINIZ et al., 2021). Alguns deles são:

Esquizofrenia residual: alterações no comportamento, nas emoções e no convívio social, um comprometimento cognitivo generalizado.

Parafrenia tardia: Os delírios bem detalhados referem-se a quadros em que o paciente acredita estar vivendo uma situação que não é real.

Oligofrenia: qualquer estado caracterizado por níveis intelectuais abaixo do considerado normal e por um reduzido comportamento adaptativo.

COMO PRESTAR O CUIDADO AS PESSOAS IDOSAS NESTA CONDIÇÃO?

Auxiliar na medicação, nas suas condições de vida. Como já foi relatado nas demais doenças, cuidados devem ser prestados para que a pessoa idosa tenha uma melhor qualidade de vida. Dialogar com família e com a pessoa idosa para saber quais são as necessidades (DINIZ et al., 2021).



PARTE 2 - INSÔNIA

O QUE É INSÔNIA?

É definida como a insatisfação com a qualidade ou a quantidade de sono, que ocorre desconsiderando uma adequada oportunidade para dormir e que impõe ao indivíduo algum tipo de prejuízo durante o dia (TELESSAÚDERS-UFRGS, 2018).



TIPOS DE INSÔNIA

INSÔNIA INICIAL: dificuldade para iniciar o sono.

INSÔNIA INTERMEDIÁRIA: dificuldade de manter o sono.

INSÔNIA TERMINAL: despertar precocemente pela manhã sem possibilidade de voltar a dormir.

O SONO DA PESSOA IDOSA

O sono é um dos aspectos que merece destaque na saúde da pessoa idosa, pois o sono de má qualidade e os distúrbios de sono pode acarretar prejuízos no cotidiano e na saúde. Por exemplo: REDUÇÃO NAS VELOCIDADES DE RESPOSTAS, PREJUÍZO NA MEMÓRIA, DA CONCENTRAÇÃO, DO DESEMPENHO, DIFICULDADE EM MANTER A ATENÇÃO (GUIMARÃES et al., 2019).

O uso contínuo de medicamentos pelas pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e câncer, pode influenciar de forma negativa a qualidade do sono, sendo necessárias outras abordagens de tratamento não farmacológico para ajudar a pessoa idosa a dormir, ou seja, sem medicamentos (SILVA et al., 2018).

Uma forma de tratamento é a:

HIGIENE DO SONO: Consiste em orientar mudanças de hábitos prejudiciais, promovendo a melhoria da qualidade do sono e saúde dessa população.

FATORES QUE INTERFEREM NO DISTÚRBO DO SONO



1. Distúrbios psiquiátricos (depressão/ insônia);
2. Inatividade física;
3. Síndromes demenciais (doenças neurológicas);
4. Dor crônica;
5. Doenças osteoarticulares, cardiovasculares e respiratórias;
6. Medicamentos;
7. Causas ambientais (luz, aparelhos eletrônicos e etc).

HÁBITOS DO SONO DA PESSOA IDOSA

O cuidador precisa atentar aos hábitos do sono para identificar problemas e insônias que possam comprometer a qualidade de vida da pessoa idosa.

- ➔ A pessoa idosa dorme durante o dia?
- ➔ Fica sonolento no início da noite?
- ➔ Cai no sono lendo ou assistindo televisão, mas quando está na cama tem dificuldade para dormir?
- ➔ Quais medicamentos a pessoa idosa toma que podem interferir no sono?
- ➔ Quais os problemas que a pessoa idosa está passando que pode prejudicar o sono?

MEDIDAS PARA O MANEJO DA INSÔNIA



1. O quarto de dormir, se possível, ser escuro e silencioso. Evitar o uso de eletrônicos no quarto.



2. Deve-se ter horário regular para deitar e levantar. Caso não consiga dormir após 20 minutos na cama, sair do quarto e realizar alguma atividade relaxante (como ler ou ouvir alguma música calma). Voltar para cama quando sono retornar.



3. Evitar cochilos com mais de 30 minutos ou permanecer deitado durante o dia.



4. Exercitar regularmente durante a manhã ou tarde, pois o exercício físico é essencial.



5. Evitar cigarro, especialmente a partir do fim da tarde.



6. Não consumir café, bebidas com cafeína, álcool ou alimentos pesados horas antes da hora programada para dormir.

SÍNDROMES GERIÁTRICAS (IS GERIÁTRICAS)

20 CAPÍTULO

- Incapacidade cognitiva;
- Incapacidade comunicativa;
- Insuficiência familiar;
- Iatrogenia;
- Instabilidade postural;
- Imobilidade;
- Incontinências.

Os idosos são vítimas de síndromes semelhantes, independentemente de doenças específicas, denominadas gigantes da geriatria, os Is geriátricos. Os gigantes da geriatria são: incapacidades cognitiva e comunicativa, insuficiência familiar, instabilidade postural, incontinências, imobilidade e iatrogenia (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010)

INCAPACIDADE COGNITIVA

A cognição corresponde a capacidade mental de compreender e resolver os problemas do dia a dia, e apresenta as seguintes características:

Memória



Armazenamento de informações

Função executiva



Planejamento, antecipação, sequenciamento e monitoramento de tarefas complexas

Linguagem



Capacidade de compreensão e expressão da linguagem oral e escrita.

Praxia



Executar um ato motor

Gnosia



Capacidade de reconhecimento de estímulos visuais, auditivos e táteis

Função visuoespacial



Capacidade de localização no espaço e percepção das relações dos objetos entre si

Pessoas com transtornos cognitivos em geral apresentam algum comprometimento nas estruturas nervosas, como é o caso daquelas que desenvolvem demências. Que podem ser leves à incapacitantes.

As principais causas da incapacidade cognitiva são: demência, depressão, delirium e doenças mentais, como esquizofrenia, oligofrenia e parafrenia.

O esquecimento e a manifestação considerada mais comum na pessoa idosa, caracterizada pela “perda ou lapsos de memória.

Ausência de perda cognitiva
(Triagem cognitiva normal)



Presença de perda cognitiva

Transtorno Cognitivo Leve,
Atividade de Vida Diária
(AVD) preservadas



Incapacidade Cognitiva e
AVDs comprometidas

(MORAES; MARINO; SANTOS, 2010)

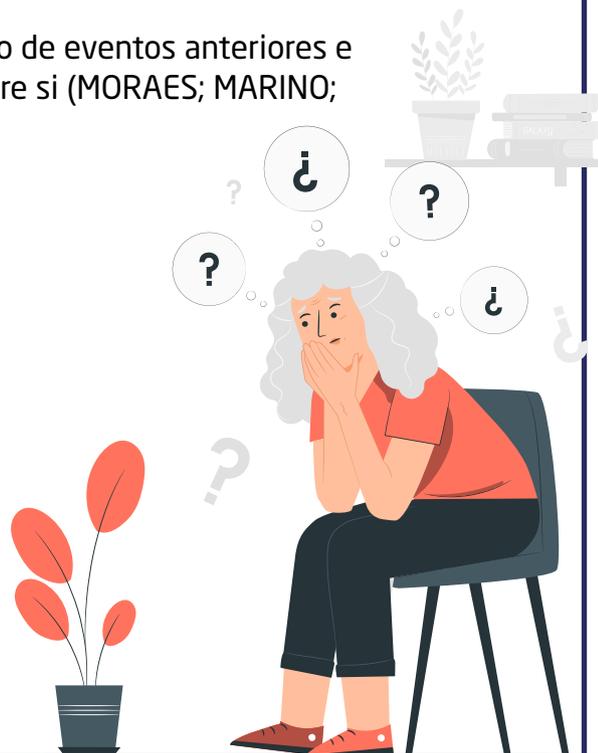
QUAIS SÃO AS CONSEQUÊNCIAS?

- ★ Vida social e interpessoal: interferência na habilidade de entender e integrar todas as partes de uma situação.
- ★ Trabalho, lazer e atividades da vida diária podem ser desempenhadas ineficientemente.
- ★ Incapaz de decidir o que tentar primeiro, o que priorizar ou como quebrar uma tarefa em passos.
- ★ Tempo excessivo pode ser despendido, processando-se detalhes não essenciais.
- ★ Dificuldade em manter uma recordação de eventos anteriores e associar informações relacionadas entre si (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010)

INCAPACIDADE COMUNICATIVA

A comunicação se refere a possibilidade de estabelecer relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias, sentimentos está intimamente relacionada à habilidade em se comunicar (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010)

Os problemas de comunicação podem resultar em perda de independência e sentimento de afastamento com o mundo (FREITAS, 2018).



A incapacidade comunicativa pode ser considerada importante causa de perda ou restrição da participação social (funcionalidade), comprometendo a capacidade de execução das decisões tomadas, afetando diretamente a independência do indivíduo (FREITAS., 2018).

Uma boa comunicação depende:

- ✓ Linguagem;
- ✓ Visão
- ✓ Audição
- ✓ Motricidade oral
- ✓ Voz (fala)



COMUNICAÇÃO VERBAL:

- Peça-lhe que aponte o objeto que se deseja, repita o nome correspondente e com calma;
- Não o interrompa para ajudar, respeite o ritmo;
- Atenção ao tom de voz, pois a percepção dela pode não estar alterada e perceberá seu humor como bom ou ruim;
- Evite palavras difíceis;
- Faça perguntas simples, evite colocá-lo em situações de escolha.

COMUNICAÇÃO ESCRITA:

- Utilizar quando precisar se ausentar e quando for capaz de entender recados escritos;
- Mensagens curtas, diretas e fáceis de entender;
- Colocados em locais visíveis;
- Usar letras de forma e tamanho grande, evitando o uso de papéis desenhados ou coloridos.

COMUNICAÇÃO COM IMAGENS

Auxiliam na identificação de locais:

- No guarda-roupa, coloque a imagem de um vestido;
- No banheiro (coloque a imagem de um vaso sanitário na porta)

É fragilização ou fragilidade do suporte familiar
(MORAES; MARINO; SANTOS, 2010)

INSUFICIÊNCIA FAMILIAR

Ocorre quando há a diminuição da prestação de apoio aos membros familiares idosos, conforme Moraes, Marino e Santos (2010):

- Redução da taxa de fecundidade;
- Aumento da participação da mulher no mercado de trabalho;
- Valorização do individualismo;
- Conflitos intergeracionais (relação familiar interna);
- Mudança na dimensão das habitações.

IATROGENIA

Corresponde a qualquer alteração patogênica provocada pela prática médica, reversível ou curável (MORAES; MARINO; SANTOS, 2010)

CAUSAS

- 1.** Uso de muitos medicamentos (polifarmácia) e das alterações do seu efeito no organismo devido ao envelhecimento;
- 2.** Internação hospitalar: que pode potencializar os riscos decorrentes em virtude de: declínio funcional, subnutrição, imobilidade, infecção hospitalar;
- 3.** Iatrogenia da palavra: associada ao desconhecimento de formas de comunicação de más notícias;
- 4.** Iatrogenia do silêncio: que decorre da dificuldade de ouvir adequadamente o paciente e sua família;
- 5.** Subdiagnóstico: por atribuir todas as queixas apresentadas pelo idoso ao fenômeno "da idade", o que pode resultar em erro grave;
- 6.** Cascata propedêutica: solicitação de exames de forma desnecessária, extensiva, sem indicação precisa;
- 7.** Distanásia: caracterizada pelo prolongamento artificial da vida (hospitalização) sem perspectivas;
- 8.** Iatrogenia do excesso de intervenções reabilitadoras: o excesso de "equipe interdisciplinar" pode trazer consequências desfavoráveis ao paciente, assim como o faz a polifarmácia.

INSTABILIDADE POSTURAL

A instabilidade postural, está relacionada a fragilidade e a pré-fragilidade da pessoa idosa. Está relacionada com a incapacidade de integrar as informações sensoriais que determinam a manutenção do corpo na postura ereta, equilíbrio, predispondo às quedas (MORAES et al., 2019).

QUEDAS

Segundo a *American Geriatrics Society* (AGS) e a *British Geriatrics Society* (BGS) (14), as quedas se associam com restrição na mobilidade, fraturas, depressão, incapacidade funcional, perda da independência e autonomia, institucionalização, declínio da qualidade de vida, implicações socioeconômicas e sobrecarga para os sistemas de saúde (MORAES et al., 2019).

Pontos úteis para prevenção/ controle da instabilidade postural

- ✓ Praticar atividade física para melhora do equilíbrio, caminhadas;
- ✓ Manutenção do peso ideal, reduzindo o risco de fragilidade;
- ✓ Redução da polifarmácia;
- ✓ Atenção global a pessoa idosa, junto a família e profissionais de saúde (MORAES et al., 2019).

SÍNDROME DA IMOBILIDADE

COMO PODEMOS DESCREVÊ-LA?

Conjunto de modificações sofridas pelo indivíduo decorrente de um longo período acamado, podendo evoluir para um quadro de problemas circulatórios, dermatológicos, respiratórios e psicológicos (PEREIRA et al., 2017).

Em estágios avançados, pode progredir com dependência para a realização de atividades diárias, acarretando déficits cognitivos, rigidez, contrações, com conseqüente diminuição da mobilidade corporal, e possível quadro de sarcopenia, além de afasia, disfagia, úlceras de pressão e incontinências (FILHO, PRADO e ANDRADE, 2020).

INCONTINÊNCIAS

INCONTINÊNCIA FECAL

- ★ Perda involuntária de material tanto fecal quanto de gases, caracterizado como a incapacidade para manter o controle fisiológico do conteúdo intestinal de fezes líquidas, pastosas ou sólidas. Ocorre em virtude do envelhecimento causando degeneração do esfíncter anal externo (FERREIRA; MARINO e AVENAGHI, 2012)

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- ★ Perda de urina, relacionada a musculatura flácida do assoalho pélvico, fatores como idade, fumo, obesidade, álcool, além da menopausa, conformismo, falta de conhecimento/sensibilização pode contribuir com o quadro e piora do mesmo (SILVEIRA, CAVALCANTE e RIBEIRO, 2019).
- ★ Atenção as perdas e a importância do acompanhamento de profissionais da saúde e sinalização do cuidador.



IMPORTANTE!

A qualidade de vida pode ser melhorada pela aquisição de alguns hábitos gerais: ingerir quantidade adequada, mas não excessiva, de líquidos; evitar o consumo de álcool e de cafeína; reduzir a ingestão hídrica noturna; interromper o hábito do tabagismo; tratar a constipação e as pneumopatias quando a incontinência é exacerbada pela tosse .

SINAIS VITAIS

Os sinais vitais (SSVV) são indicadores do estado de saúde e da garantia das funções vitais do corpo, sendo elas: circulatória, respiratória, neural e endócrinas (POTTER, PERRY, 2018).

★ No contexto da assistência aos idosos, os SSVV são indicadores que merecem atenção especial, devido à grande variação em sua saúde fisiológica, cognitiva e psicossocial. Os SSVV incluem a verificação da pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e avaliação da dor (TEIXEIRA *et al*, 2015).

Temperatura

Quando colocamos o termômetro na nossa pele temos o valor médio da situação dos tecidos corporais, isso mesmo, aqueles tecidos que estudamos nos capítulos anteriores. A temperatura normal do nosso corpo varia de 35,5°C a 37,5°C. Acima desses valores já podemos considerar como um quadro de febre.

Vários fatores podem influenciar na alteração da temperatura, são eles:

1. Presença de infecções no corpo (a temperatura aumenta);
2. Frio extremo (a temperatura abaixa);
3. Calor excessivo (a temperatura aumenta).

Como medir a temperatura?

1. Pegue o termômetro digital disponível no domicílio;
2. Levante o braço do idoso e coloque o termômetro abaixo na região da axila;
3. Aguarde 5 minutos e olhe a temperatura ou quando o termômetro apitar. Ela precisa estar entre aqueles valores que citamos acima (35,5°C a 37,5°C).

21

CAPÍTULO

- Sinais vitais;
- Temperatura;
- Frequência cardíaca;
- Frequência respiratória;
- Pressão arterial.

FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC)

Pulso é o limite palpável do fluxo sanguíneo observado em vários pontos do corpo, ocorre quando uma onda de pulsação atinge uma artéria; O número de pulsações em 1 mim representa a frequência cardíaca (FC) e, para verificação, frequentemente, é utilizada a artéria radial.

Algumas características que devem ser avaliadas na verificação da FC, como frequência, ritmo, volume ou intensidade, força ou amplitude. As alterações também podem ser patológicas, como: ansiedade, febre, HAS, entre outras.

Para verificação da FC deve-se posicionar o idoso em posição confortável, com o antebraço apoiado e a palma da mão voltada para baixo, em seguida posicionar sua ponta dos dedos indicador e médio sobre a região radial, identificando a pulsação e realizar leve pressão sobre a artéria e determinar força da pulsação. Após sentir a pulsação regularmente, concentrar-se na pulsação e no ponteiro do relógio para iniciar a contagem da FC em 1 min.

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)

A respiração é o mecanismo que o corpo utiliza para a troca de gases entre a atmosfera e o sangue e entre o sangue e as células. Sendo que a frequência respiratória (FR) varia de 12 a 20 incursões respiratórias por minuto (irpm). Para verificar a FR deve-se observar a expansão torácica em 1 minuto, contando o número de inspirações.

Alguns fatores podem alterar a FR sendo eles, idade, posição, atividade física, ansiedade, entre outros. Ressalta-se que a pessoa não deve perceber que está sendo avaliada, para não alterar a frequência.

AVALIAÇÃO DA DOR

A dor é uma sensação intrínseca e autorrelatada, com sinais abstratos, que necessita de instrumentos de avaliação validados e adequados para melhor compreensão das condições unidimensionais ou multidimensionais que as acometem. Os instrumentos multidimensionais de avaliação da dor em idosos permitem identificar as condições que envolvem a dor sob os aspectos emocionais, físicos, psicológicos, sociais e econômicos.

Os instrumentos unidimensionais permitem avaliar de maneira mais simples a dor, um desses instrumentos é a Escala Visual Analógica (EVA) que permite medir a intensidade da dor com a máxima reprodutibilidade entre os observadores, sendo atualmente o instrumento de avaliação de dor mais utilizado no mundo. A escala de dor EVA é um método muito fácil de ser utilizado, consistindo em uma classificação de 0 a 10 dor, sendo 0 ausência de dor e 10 dor insuportável. É uma escala horizontal, representada por uma linha, na qual o paciente deve marcar o local que considera sua dor, onde será estabelecido a ausência de dor, dor leve à esquerda e a dor máxima à direita da linha (HEINEN *et al*, 2016).

NÍVEL DA ESCALA DA DOR



PRESSÃO ARTERIAL (PA)

O valor normal é de 120x80. Caso ultrapassar 160x90 é interessante que esse idoso receba atendimento médico. Pode ser aferida por meio de aparelhos digitais.

Passos para aferição da PA:

- ➔ Posicionar o idoso sentado;
- ➔ Apoie o braço esquerdo em uma mesa ou superfície reta. Em caso de impossibilidade de realizar a verificação no braço esquerdo, ir para o direito;
- ➔ Não deve ter ingerido café ou fumado na última hora;
- ➔ Não deve estar com vontade de urinar;
- ➔ Posicionar o aparelho conforme ilustração do fabricante na caixa;
- ➔ Ao colocar evite apertar ou deixar folgado demais, pois isso pode resultar em valores incorretos
- ➔ Não faça a aferição após os exercícios físicos;
- ➔ Após a aferição, anote o valor em um papel com o horário, isso será útil para o profissional de saúde avaliar.

SINAIS DE ALERTA

VARIAÇÕES SÚBITAS DE COMPORTAMENTO

(confusão, agitação, agressividade, esquecimento, humor diminuído).

POSSÍVEIS CASOS

Infarto do miocárdio (coração)

Desidratação

Traumatismo do crânio

Infecção

Hipotensão (pressão baixa)

Derrame

Neste sentido, é preciso que a pessoa cuidada esteja sempre sobre cuidados da equipe de saúde, para que haja a possibilidade de sair desse estado de confusão.

22 CAPÍTULO

- Variações súbitas de comportamento;
- Problemas com o sono;
- Dor de surgimento repentino;
- Alterações neurológicas.

PROBLEMAS COM O SONO

Fatores que contribuem:

- Dor ou desconforto físico;
- Fatores ambientais;
- Desconfortos emocionais.

Alterações:

- Tempo na cama sem dormir;
- Dificuldade em reiniciar o sono;
- Menor duração de sono.

COMO PREVENIR?

- Evitar chá preto, mate e café;
- Verifique se há dor, coceira na pele, câimbra ou outro;
- Evite muitos líquidos à noite;
- Verifique com a equipe de saúde a possibilidade de ajustar o horário da medicação;
- Iluminação mínima no quarto de modo a facilitar os cuidados e a não interferir no sono da pessoa;
- Evite permanecer, por muito tempo, assistindo televisão ou lendo à noite.

DOR DE SURGIMENTO REPENTINO

- ✦ É preciso que o cuidador esteja sempre em contato com a equipe de saúde para lidar com esse tipo de situação;
- ✦ Administre a medicação para dor, conforme orientação da equipe de saúde, respeitando sempre a dose e os horários corretos, mesmo que o paciente considere sua intensidade fraca ou não esteja com dor no momento;
- ✦ Estimule uma forma de distração de acordo com as preferências do paciente (ex.: televisão, livros, música, jogos, conversa).

ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS

Com o passar dos anos a pessoa idosa pode sofrer alterações neurológicas, com isso é preciso estar atento aos sinais de:

- ➔ Desorientação;
- ➔ Dificuldade em falar ou esquecimento; Dificuldade em registrar na memória fatos novos; Alterações de humor e de comportamento;
- ➔ 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:
 1. Esconder ou perder coisas e depois acusar as pessoas de tê-las roubado;
 2. Ter alucinações, ver imagens, ouvir vozes e ruídos que não existem. Ao verificar sinais como esse procure a equipe de saúde.



ATENÇÃO ÀS ALTERAÇÕES NA URINA DOS IDOSOS

Os cuidadores devem estar atentos às características da urina do idoso. Caso a urina esteja escura, com um odor mais forte do que o normal e apresentando ardência, pode ser um sinal característico de infecção urinária, necessitando de um auxílio médico para tratamento.

DIMINUIÇÃO DO APETITE E CUIDADOS COM ENGASGOS

Em casos de falta de apetite: cuidador deve oferecer alimentos saudáveis e de sua preferência, incentivando-a a comer;

★ **Nestes casos oferecer principalmente alimentos líquidos e pastosos, como:**

- ➔ legumes amassados, purês, mingau de aveia ou amido de milho, vitamina de frutas com cereais integrais;
- ➔ Variar os temperos e o modo de preparo dos alimentos;
- ➔ Ofereça à pessoa alimentos ricos em fibras

Para evitar engasgos:

- Evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos como a farofa e bolachas
- Oferecer líquidos nos intervalos das refeições, em pequenas quantidades e através de canudos e alimentos ricos em fibras.
- Manter a pessoa sentada ou em posição reclinada com ajuda de travesseiros nas costas, para evitar que o idoso se engasgue.

Em caso de engasgo, não se apavore!
Na maior parte das vezes é leve, peça para o idoso tossir 5 vezes com força.



Mantendo o engasgo, será necessário a utilização da manobra de Heimlich, conforme descrito no capítulo de **emergências**

Dificuldade de Respirar - Pode ser detectada através de uma acentuação do trabalho respiratório, ou seja, quando identificamos um aumento da frequência respiratória (quantidade de respirações por minuto) e quando observamos esforço para respirar.

Nesses casos há necessidade de encaminhamento para Unidade de Saúde, com brevidade.

EMERGÊNCIAS DOMICILIARES

Emergência é uma situação grave onde a pessoa apresenta uma piora súbita da saúde ou quando sofre um acidente e requer uma ação imediata para preservar a vida da pessoa. Emergência requer cuidados imediatos, com a finalidade de evitar complicações graves ou a morte da pessoa cuidada.



ATENÇÃO!

Sonolência excessiva, confusão mental, agitação e agressividade, podem indicar uma situação de emergência. Serviços de pronto-socorro, como o **SAMU 192**, para onde se possa ligar em casos de emergência.

ENGASGO

O engasgo ocorre quando pedaços alimento sólido ou líquido muito pequenos entram nas vias respiratórias, podendo causar aspiração ou sufocamento. Na aspiração essas partículas chegam aos pulmões podendo causar pneumonias, já em situações de sufocamento, partículas maiores param na garganta impedindo a passagem de ar (CHICERO, 2018).

★ Ao perceber que a pessoa idosa engasgou, o ideal é que se retire o alimento, caso não visualize e nem saiba a causa, existe uma manobra chamada Manobra de Heimlich, onde a pessoa que sofreu o engasgo, estando em pé ou sentada, são aplicadas manobras na barriga, empurrando para cima.

Mas caso não domine essa técnica, o ideal é a busca de ajuda de emergência, assim em sinais de alerta que podem indicar sinais de parada cardiorrespiratórias, como: ausência de pulso, inconsciência, ausência de respiração. Assim como os sinais que antecedem: **DOR NO PEITO, PALPITAÇÕES, SUOR EXCESSIVO TONTURA E ESCURECIMENTO VISUAL.**

23 CAPÍTULO

- Engasgo;
- Quedas;
- Convulsão;
- Vômitos;
- Diarréia;
- Desmaio;
- Sangramento;
- Confusão mental.

QUEDAS

É um dos acidentes mais comuns que acometem pessoas idosas, após o ocorrido é importante a busca de fatores intrínsecos e extrínsecos, para intervenções mais assertivas. No capítulo sobre Prevenção de Quedas e Agravos são descritas todas as informações relevantes sobre formas de prevenção e condução/manejo uma vez que a pessoa idosa sofre algum episódio.

CONVULSÃO

Também conhecida como ataque epilético, pode ser entendida como o resultado do descontrole de ondas elétricas cerebrais, não é contagioso. Sinais de alerta, queda, perda de consciência, movimentos desordenados de braços e pernas.



IMPORTANTE!

Ao perceber que a pessoa idosa está apresentando um episódio de convulsão, coloque-a de lado para proteger a via aérea, e segura a cabeça como forma de proteção, até o episódio terminar.

VÔMITOS

Os vômitos são sinais de reação do organismo a um alimento ou medicamento. Pode causar em excesso, desidratação sendo necessário repor com soro, líquido e sais perdidos. Em situações como esta, vire a pessoa idosa para o lado esquerdo, evitando que a aspiração possa chegar aos pulmões.

DIARRÉIA

Diarreia são fezes líquidas em maior número do que a pessoa evacuava normalmente. As crianças e os idosos com diarreia podem facilmente ficar desidratadas. A alimentação da pessoa com diarreia não deve ter alimentos fibrosos como: verduras, legumes, frutas, feijão e alimentos doces. Nos primeiros sinais de diarreia e vômitos, prepare soro caseiro ou de pacote e ofereça à pessoa em pequenos goles.

SINAIS DE DESIDRATAÇÃO

Olhos fundos

Pouca urina

Pele seca

Cansaço

Pressão baixa

HIPOGLICEMIA

A hipoglicemia é a diminuição do nível do açúcar no sangue. Isso acontece nos diabéticos quando fazem muito exercício físico ou se ficam por muito 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 açúcar maior que a necessária, 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.

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** **Sonolência**

DESMAIO

O desmaio é a perda temporária da consciência, pode ocorrer quando uma pessoa tem uma queda na pressão arterial, doenças do coração, hipoglicemia (açúcar baixo no sangue) ou outras causas. Enquanto a pessoa estiver sem consciência, não ofereça líquidos ou alimentos, pois ela pode engasgar. Se a pessoa que desmaiou for diabética, espere ele readquirir a consciência e ofereça um copo de água com açúcar. A elevação dos membros inferiores (pernas). Isso ajudará o idoso a recuperar a consciência. Caso isso não ocorra, acione o serviço de emergência.



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.

Deve-se **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 sanguíneo.

Exemplo: 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.

CONFUSÃO MENTAL

Na confusão mental a pessoa fica agitada, irritada, desorientada, não sabe onde está e fala coisas sem sentido. **É PRECISO AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE.**

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Conhecido popularmente como derrame, o AVC é uma condição que afeta o cérebro, ou por falta de sangue e oxigênio ou por uma hemorragia decorrente de um rompimento do vaso sanguíneo. A pessoa idosa que estiver tendo um AVC pode apresentar, de maneira súbita, paralisção ou enfraquecimento da face e dos membros e dificuldades para se expressar (MAMED et al., 2019). A rápida identificação desses sinais ajuda a salvar a vida dele. A rápida identificação desses sinais ajuda a salvar a vida. Portanto, verificando-se esses sinais chame imediatamente o serviço de urgência e emergência (SAMU - 192).



VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS CONTRA A PESSOA IDOSA

A violência e os maus tratos podem ser físicos, psicológicos, sexuais, abandono, negligências, abusos econômico-financeiros, omissão, violação de direitos e autonegligência (WHO, 2005).

24 CAPÍTULO

- Conceito de Violência e Maus-tratos;
- Estatuto do idoso;
- Tipos de violência e maus tratos;
- Como denunciar.

A violência contra a pessoa idosa é definida como “as ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando a integridade física e emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social” (VIEIRA et al., 2012).

Maus- tratos é considerado “um ato único ou repetido, ou a falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança, que cause danos ou angústia a uma pessoa mais velha” (WHO, 2005).

Os maus tratos contra idosos incluem tanto o abuso físico, sexual, psicológico e financeiro, quanto a negligência.

O ESTATUTO DO IDOSO ESTABELECE:

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

Art. 4º Nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei (BRASIL, 2013).

TIPOS DE VIOLÊNCIA E MAUS-TRATOS

Física - são ações que se utilizam da força física como beliscões, puxões, queimaduras, amarrar os braços e as pernas, dentre outros.

Psicológica - correspondem a agressões verbais ou com gestos, visando aterrorizar e humilhar a pessoa.

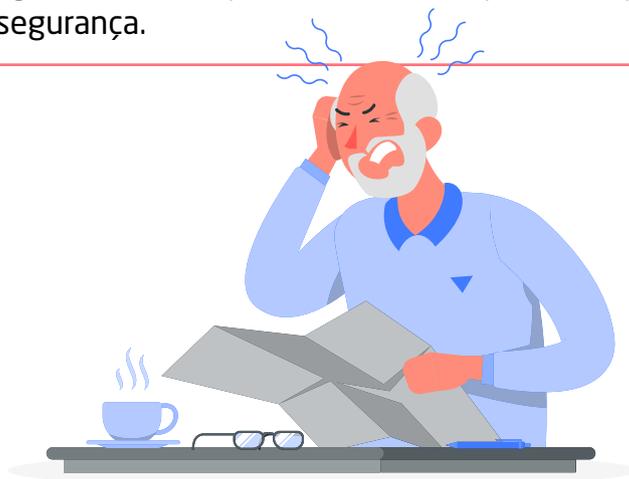
Sexual - é o ato ou jogo de relações de caráter hétero ou homossexual, sem a permissão da pessoa.

Abandono - é uma forma de violência que se manifesta pela ausência de responsabilidade em cuidar da pessoa que necessita de proteção.

Negligência - refere-se à recusa ou omissão de cuidados às pessoas que se encontram em situação de dependência ou incapacidade.

Econômica/financeira - consiste na apropriação dos rendimentos, pensão e propriedades sem autorização da pessoa.

Autonegligência - diz respeito às condutas pessoais que ameacem a saúde ou segurança.



(BRASIL, 2008)

COMO DENUNCIAR CASOS DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS

As denúncias podem ser feitas de maneira anônima pelo Disque Direitos Humanos (Disque 100). A central recebe ligações diariamente, 24h, inclusive nos finais de semana e feriados. As denúncias podem ser feitas de todo o Brasil por meio de discagem direta e gratuita para o número 100, pelo WhatsApp (61-99656-5008), ou pelo aplicativo Direitos Humanos Brasil, no qual o cidadão com deficiência encontra recursos de acessibilidade para denunciar.



Delegacia de Polícia

Defensoria Pública

Ministério Público

CULTURA POPULAR, BIODIVERSIDADE E SAÚDE

Todo ser humano é resultado também da sua cultura, esta é formada a partir da interação de alguns fatores como: (FALLER; MARCON, 2013)

**CRENÇAS
E VALORES**

**TRADIÇÕES
FAMILIARES**

**EXPERIÊNCIAS
MODO DE VIVER**

25 CAPÍTULO

- Conceito;
- Cultura popular;
- Conhecimentos tradicionais;
- Crenças familiares.

Estes fatores estão intrinsicamente relacionados a forma como a pessoa vive e influenciam as práticas de saúde utilizadas por ela e por seus familiares, que em alguns casos podem ser práticas populares (ABÍLIO, 2017).

As práticas populares são formas de cura e promoção de saúde que não envolvem as abordagens tradicionais da medicina, que podem ser realizadas por diversas pessoas em diferentes espaços a exemplo de curandeiros, benzedeiros, parteiras e práticas de matrizes africanas e indígenas (ABÍLIO, 2017).

Essas práticas são bagagens dos conhecimentos tradicionais trazidos ao longo dos anos.

Erros comuns que devem ser evitados

Conhecimento tradicional resulta da relação entre humanos com a natureza e a biodiversidade que o cerca, desde os dias imemoriais até os dias atuais o homem já se utilizava de recursos biológicos a seu favor, fosse para alimentação, abrigo ou para tratar de ferimentos e sintomas físicos indesejáveis (ELOY et al., 2014).

Além disso, as comunidades que se utilizam do conhecimento tradicional, desempenham um papel fundamental para a conservação da biodiversidade, uma vez que vários desses recursos tem-se mantido até os dias de hoje, devido às práticas sustentáveis que elas empregam (ELOY et al., 2014).

Os conhecimentos tradicionais, com o passar do tempo, estão se perdendo ou ficando restritos a pequenos grupos de pessoas, principalmente os mais idosos (SANTOS et al., 2022).

A cultura e as crenças da família e da pessoa cuidada também podem interferir nos seguintes aspectos:

- ✔ **Hábitos alimentares:** é um elemento essencial na constituição das identidades, há adaptações nos alimentos oferecidos a depender das regiões tendo em vista as condições climáticas.
- ✔ **Práticas de atividades físicas:** para um estilo de vida ativo em busca de bem-estar físico e mental, também pode ajudar a se conectar com a sua espiritualidade.
- ✔ **Fé e espiritualidade:** traz uma influência profunda e abrangente que direciona atitudes e condutas, pois alguns rituais religiosos exigem que as pessoas estejam higienizadas para praticá-los, o que acaba contribuindo para o cuidado à saúde. As orações e rezas também podem ser vistas como uma forma de prevenir problemas de saúde e proteger em casos de doenças (FALLER; MARCON, 2013).



É importante que o cuidador saiba como a pessoa cuidada e seus familiares compreendem o processo de envelhecimento, adoecimento e as práticas de saúde utilizadas por eles, pois, no cotidiano de trabalho eles podem se deparar com um convite para adotar tais práticas durante o cuidado a pessoa idosa. Além disso, é fundamental que as práticas populares adotadas pela família sejam consideradas durante todo planejamento.

As práticas populares contribuem para o desenvolvimento da autonomia, empoderamento, maior responsabilização e participação (FALLER; MARCON, 2013; ABÍLIO, 2017).

26

CAPÍTULO

- Autocuidado;
- Sinais de sobrecarga;
- Estratégias de autocuidado;

CUIDANDO DO CUIDADOR

A tarefa de cuidar de alguém, principalmente quando se trata de uma pessoa com maiores limitações e dependência, pode gerar uma sobrecarga a quem cuida, podendo prejudicar a sua saúde, sua vida profissional e pessoal, além de comprometer a qualidade do cuidado prestado a pessoa idosa, neste sentido, acredita-se que para que o cuidador possa cuidar do outro precisa primeiramente cuidar de si.

O autocuidado é essencial para o desempenho dessa função, pois promove o bem-estar e preserva a saúde física e mental, mantendo uma boa qualidade de vida (COSTA, 2017).

Reconheça os sinais que podem indicar sobrecarga de trabalho e a necessidade de cuidar-se:

- ➔ Alteração do sono;
- ➔ Aumento ou diminuição do apetite; Perda de energia ou cansaço contínuo;
- ➔ Reações físicas como: palpitação, tremor das mãos ou sintomas digestivos;
- ➔ Menor interesse em realizar as atividades que antes eram prazerosas; Maior irritabilidade;
- ➔ Sentimento de tristeza excessivo;
- ➔ Outras alterações que comprometam a realização de suas atividades diárias ou que afetem seu bem-estar (BORN, 2008).

AUTOCUIDADO

O cuidador deve reservar alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer.

- ★ Descanse- respeite os momentos de pausa;
- ★ Alimente-se - de forma saudável;
- ★ Hidrate-se;
- ★ Faça exercício- físico, de respiração ou relaxamento;
- ★ Mantenha contato com amigos e familiares;
- ★ Realize atividades de lazer.

(BRASIL,2008)



BIBLIOGRAFIA

ABÍLIO, I.S. **Práticas integrativas e populares de cuidado, seus processos educativos e comunitários: sistematização da experiência de Palmira Sérgio Lopes.** 2017. 86 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

ALVES, A. K. T. DE M. et al. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. **Avances en Enfermería**, v. 36, n. 3, p. 273-282, 1 set. 2018.

AMARANTE, Daniela Cristina Lojudice; SILVA, Elen Camila da; BAPTISTA, Taís Bertoli. Desempenho nas atividades de vida diária por idosos institucionalizados. **Revista Interciência IMES Catanduva**. v.1, n.1, 2018.

AREOSA, Sílvia Virgínia Coutinho et al. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde e doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014.

BARBOSA, L. D. M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 2, p. 391-414, 13 set. 2017.

BLANCH, Graziela Torres; JÚNIOR, Saulo Marques; PAZINI, Sandra Lúcia. Desidratação em idosos: uma revisão narrativa. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 47, p. e7413-e7413, 2020.

BOFF, Leonardo. O cuidar e o ser cuidado na prática dos operadores de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 392-392, 2020.

BORGES, Eliane et al. **O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial.** O envelhecimento populacional um fenômeno, p. 17, 2017.

BORN, Tomiko. Cuidar Melhor e Evitar a Violência: manual do cuidador da pessoa idosa. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e

Defesa dos Direitos Humanos, p: 330 Brasília, 2008. Disponível em: < http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/12.pdf>. Acesso em : 12 jul 2023.

BORSON, L. A. M. G.; ROMANO, Luiz Henrique. Revisão: O processo genético de envelhecimento e os caminhos para a longevidade. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, p. 239-244, 2020.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Ministério da Saúde**, Brasília, p.192, 2007.

BRASIL. Estatuto do idoso. Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília **Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 21 julho de 2023.

BRASIL. Guia prático do cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdt. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRASIL. Guia prático do cuidador. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2ª edição, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador_2ed.pdf. Acesso em: 20 de julho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 502, de 27 de Maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf>. Acesso em: 10 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da pessoa idosa**. Brasília, MS, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa [recurso eletrônico] / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde**, Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html>. Acesso em: 10 mai 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em > https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf< Acesso em 22 jul 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretária de Atenção à saúde**. Departamento de Atenção Básica. Dez Passos para uma alimentação adequada e saudável.

Ministério da Saúde. 2 p. Disponível em : https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf . Acesso em: 30/07/2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vacinação**: quais são as vacinas, para que servem, por que vacinar, mitos. Brasília, MS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, 2008. Disponível em:> https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf< Acesso:20 jul 2023.

BRASIL. Saúde de A a Z. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/>. Acesso em: 11/05/2023.

BRASIL.Boletim do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. ISMP, 2021. Disponível em: https://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2021/02/1187_boletim_ismp_janeiro_2021_vacinas_22fev-1.pdf. Acesso em: 21 julho de 2023.

BROMATI, A.C; , FONTE, C.M.B. Manual para cuidados farmacêuticos aos cuidadores informais de idosos da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Faculdade de Medicina de Botucatu, 2018. Disponível em: <http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/08/farmacia-cuidadores-1.pdf>. Acesso em: 21 julho de 2023.

BUKSMAN S et al. **Quedas em idosos** :prevenção. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2008.

CAMARANO, A. A. O. et al. **Cuidados de longa duração para a população idosa**: um novo risco social a ser assumido? 2010.

CAMARANO, Ana Amélia et al. **Condições de funcionamento e infraestrutura das instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. 2011.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**,v. 27, p. 232-235, 2010.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v.31, p. 211-217, 2014.

CARVALHO, Paula Soares et al. Conhecimento de cuidadores formais de idosos para manter a pele do idoso livre de lesão por pressão. **Enfermagem Brasil**, v.17, n. 3, p. 190-198, 2018.

CESTARI, C. E.; SOUZA, T. H. C.; DA SILVA, A. S. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de idosas. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, v. 1, n. 07, 2017.

CHAIMOWICZ F, BARCELOS EM, MADUREIRA MDS, RIBEIRO MTF. Saúde do idoso. 2 ed. Belo Horizonte: NESCOM UFMG: 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3836.pdf>. Acesso em: 11/05/2023.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES (CBO), 2002. Disponível em: ><https://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/516210-cuidador-de-idosos><. Acesso em: 05 jul.2023.

COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021.

CONCEIÇÃO, L. F. S. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 81-91, 2010.

COSTA, Bruna Varela. **Cuidados com a higiene corporal em idosos**: atenção dos cuidadores. 2017.

COSTA, Sara Isabel Alcobia Valente. **Adesão terapêutica na promoção da qualidade de vida**. 2017. Tese de Doutorado.

CRUZ, Thiara Joanna Peçanha; SÁ, Selma Petra Chaves; LINDOLPHO, Miriam da Costa; CALDAS, Célia Pereira. Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 510-516, maio 2015.

CUNHA, Clícia Vieira. O Cotidiano dos Cuidadores de Idosos e a Enfermagem em uma Instituição de Longa Permanência. 1. ed., Curitiba: Editora Appris, 2021. <https://books.google.com.br/books?id=_uM3EAAAQBAJ&hl=pt-BR&redir_esc=y>. Acesso em: 10 mai 2023.

DA SILVA, Ronilde Machado; DOS SANTOS, Reginaldo Passoni; ZIMMERMANN, Juceli. Conhecimento do cuidador de paciente idoso acamado sobre lesão por pressão. **Varia Scienta-Ciências da Saúde**, v.2, n.2, p.138-144, 2016.

DADALTO, Eliane Varanda; BASSAN, Larissa Helyne; ALMEIDA, Mabel Gonçalves; BARREIRA- NIELSEN, Carmem. Orientações promotoras de vida saudável para

idosos em período de isolamento social na pandemia COVID-19. Universidade Federal do Espírito Santo. Espírito Santo, 2020. Disponível em :> https://www.ufes.br/sites/default/files/anexo/cartinha_orienta_idososatual_.pdf< Acesso:20 jul 2023.

DE MORAIS SOUSA, Marcia et al. Cuidados de enfermagem na prevenção às lesões por pressão em pacientes hospitalizados/Nursing care in prevention to pressure injuries in hospitalized patients. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 5, p. 4336-4344, 2019.

DE SOUZA MARTINS, Karina; DA SILVA SANTOS, Lourivaldo. A higiene e manipulação de alimentos como garantia da segurança alimentar: uma prevenção para redução dos riscos ambientais em unidades hospitalares. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, p. e17411225701-e17411225701, 2022.

DE SOUZA MOTA, Breno et al. Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 43066-43082, 2021.

DE SOUZA, Kátia Cristina; BERTOLINI, Sônia Maria Marques Gomes. Impactos morfofuncionais da imobilidade prolongada na terceira idade. **Revista Uningá**, v. 56, n. S4, p. 77-92, 2019.

DIAS Maribel Silva: **Estimulação cognitiva conjugada como exercícios físicos em idosas ativas**: Examinando Uma proposta de intervenção. Dissertação de mestrado em gerontologia. Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2010.

DINIZ, Lucas Rampazzo et al. **Geriatrics. Medbook**, 2021.

DOS SANTOS, Gabriela Honorato et al. A importância da vacinação em idosos institucionalizados. In: **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar** (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2018.

DRAGO, S. MARTINS, R. A depressão no idoso. **Rev. Millenium**, 43(17) dez, 2012. Pp. 79-94.

ELOY, Christinne Costa et al. Apropriação e proteção dos conhecimentos tradicionais no Brasil: a conservação da biodiversidade e os direitos das populações tradicionais. **Gaia Scientia**, v. 8, n. 2, p. 189-198, 2014.

FALLER, J.W.; MARCON, S.S. Práticas socioculturais e de cuidado à saúde de idosos em diferentes etnias. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 512- 519, ago, 2013.

FERREIRA, Lucas Lima; MARINO, Laís Helena; CAVENAGHI, Simone. Intervenção fisioterapêutica na incontinência fecal no idoso. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**. 2012 , v.37, n. 3, p. 168-172.

FERREIRA, Olívia Galvão Lucena et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 21, p. 513-518, 2012.

FIGUEIREDO, Maria das Graças. Cuidados paliativos. Manual do cuidador de idosos. Projeto A arte de cuidar. 2012. Disponível em: > <https://portalacademico.unifei.edu.br/files/produtoassociado/arquivos/MANUAL%20DO%20IDOSO%20-%20TEXT0%20FINAL.pdf><. Acesso:19 jul 2023.

FILHO, Eduardo de Paiva; PRADO, Vitor Bittar; ANDRADE, Débora Dornelas. Síndrome da Imobilidade nos idosos associado a sarcopenia na atenção primária a saúde. **Brazilian Journal of Development**, 2020, v.6, n.6, p. 38833-38847.

FREITAS, Elizabete Viana. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Guanabara Koogan.4. Edição. Rio de Janeiro, 2018.

GAZAL C.H.A, et al.Orientações domiciliares para paciente com nutrição enteral. Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS), 2019. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/area-do-paciente-apresentacao/area-do-paciente-sua-saude/educacao-em-saude/send/2-educacao-em-saude/9-pes040-nutricao-enteral>. Acesso em: 17 maio. 2023.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter et al. Sono e envelhecimento. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, p. 453-465, 2003.

GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. Ações de cuidadores na prevenção e tratamento de lesões de pele no idoso. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n.34, 2021.

GOMES, Andressa Maria et al. **Ações de cuidadores para prevenção e tratamento de lesões de pele no idosos**, 2018.

GOMES, Gláucia Morais et al. Hidratação e Fibras: Dois Pilares na saúde intestinal do idoso. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 11095- 11118, 2022.

GUIMARÃES, Beatrice Porta et al. **O consumo de água em idosos: uma revisão**. Vita et Sanitas, v. 15, n. 2, p. 53-69, 2021.

GUIMARÃES, L. A. et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência**. Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(9): 3275-3282.

HONÓRIO, Melissa Orlandi; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 51-56, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde: 2013 - percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas

- Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE: 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 11/05/2023.

II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia I**, v. 32, n. 6, p. 403-446, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 | Agência de Notícias. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>>. Acesso em: 17 maio. 2023.

INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA AO SERVIDOR PÚBLICO ESTADUAL. Manual para cuidadores de idosos. Programa Integralidade. Hospital Amigo do Idoso. 2014, São Paulo. Disponível em :> <https://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/01/Manual-cuidadores.pdf><. Acesso:20 jul 2023.

IPUCHIMA, Marcley Torres; COSTA, Lídia Lisboa. A importância dos hábitos alimentares saudáveis na terceira idade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e203101421858-e203101421858, 2021.

KERBER, Vera Lúcia; CORNICELLI, Mariana Verri; MENDES, Adriana Baldo. Promoção da motricidade e saúde mental dos idosos: um estudo de revisão. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 10, n. 2, p. 357-364, 2017.

LAMPERT, Claudia Daiane Trentin; SCORTEGAGNA, Silvana Alba; GRZYBOVSKI, Denize. Dispositivos legais no trabalho de cuidadores: aplicação em instituições de longa permanência. **REAd. Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), v. 22, p. 360-380, 2016.

LIMA, Eliana Elvira Pierre. **Cuidador de idosos: práticas e reflexões do cuidar com cuidado**. Editora Senac São Paulo, 2020.

LOPES Ana Beatriz Vieira et al. Direitos das pessoas cuidadoras de idosos na pandemia do Covid-19. Projeto cuidando de quem cuida. Inova Fiocruz, 2020. Disponível em: ><https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/cartilha%20direitos.pdf>< Acesso em: 05 jul.2023.

LOPES, Maria Helena Baena de Moraes; HIGA, Rosângela. Restrições causadas pela incontinência urinária à vida da mulher. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, p. 34-41, 2006.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.

MACHADO, L; QUEIROZ, Z.V. Negligência e maus tratos. In: E. V. Freitas, L. Py, F. L. X. Cançado, J. Doll, & M. L. Gorzoni (Orgs.), **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Koogan, V.2, p.152-1159, 2006.

MAIA, J. M. et al. Perfil dos cuidadores de idosos de uma instituição de longa permanência de Imperatriz - MA. **Revista Ciência em Extensão**, v. 14, n. 2, p. 43-54, 30 jun. 2018.

MALTA, D. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Rev. bras. epidemiol.** 2019, vol.22, e190030.

MAMED, Samira Nascimento et al. Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos garbage em 60 cidades do Brasil, 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190013. supl. 3, 2019.

MANGANARO, Márcia Marcondes et al. **Enfermagem na saúde do adulto, do idoso e da mulher**. Difusão Editora, 2021.

Manual para cuidadores informais de idosos. Prefeitura Municipal de Campinas - São Paulo. Disponível em: <http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impessos/adm/FO087.pdf>. Acesso em: 21 julho de 2023.

MARTINS, S. et al. O impacto do delirium na família/cuidadores. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, 2013. ISSN 1647-2160.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Fundação Oswaldo Cruz: Protocolo integrante do Programa Nacional de Segurança do Paciente, 2013.

MORAES, D. C. et al. Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3146, 2019.

MORAES, Edgar Nunes; MARINO, Marília Campos; SANTOS, Rodrigo Ribeiro: Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica**, Minas Gerais 2010, v. 20 n 1, p: 54-66.

MOURA, Raquel Bezerra Barbosa de et al. Intervenções nutricionais para idosos em cuidados paliativos: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021.

NASCIMENTO, H.; FIGUEIREDO, A. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(4): 1381-1392, 2019.

NASCIMENTO, L. C. et al. Cuidador de idosos: conhecimento disponível na base de dados LILACS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 4, p. 514- 517, ago. 2008.

NASCIMENTO, L. S. T.; GATTI, A. L.; BANA, C. A. **Cursos de cuidadores de idosos: a clientela, o conteúdo e a qualificação.** Acta Scientiarum. Human and Social Sciences, v. 41, n. 1, p. 46159, 3 maio 2019.

NELSON, David L.; COX, Michael M. **Princípios de bioquímica de Lehninger.** Artmed Editora, 8ª Edição. 2022.

OLIVEIRA M.C; LIMA, C.C.C; AGUIAR, J.M. Manual prático Preparo e administração de insulina, CBDED- São Paulo, 2015. Disponível em: <https://redehumanizausus.net/91289-manual-pratico-preparo-e-aplicacao-de-insulina-sem-misterio/>. Acesso em: 21 julho de 2023.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores.** 3ª ed. Washington: OPAS, 2003.

PACHECO, Lilian Fernanda Galesi. **Vigilância nutricional em idosos: proposta para cuidadores sem específica.** 2010.

PACHECO, Lilian Fernanda Galesi. **Vigilância nutricional em idosos: proposta para cuidadores sem específica.** 2010.

PALMA, P C R; et al. **Urofisioterapia: Aplicações clínicas de técnicas fisioterapêuticas nas disfunções miccionais e do assoalho pélvico.** 2ª edição. Brasil, 2014.

PATRÍCIO, Karina Pavão et al. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1189-1198, 2008.

PEREIRA, Hellen Cristina et al. **Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistemática.** Arch Health Invest, V. 6, n. 11, p. 505- 508, 2017.

PESSALI, Valente. Como funcionam os direitos dos cuidadores de idosos. Jusbrasil, 2018. Disponível em: > <https://valentereispessaliadv.jusbrasil.com.br/artigos/543577701/como>.

PIMENTEL, Wendel Rodrigo Teixeira et al. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. **Geriatrics, Gerontology and Aging**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 42-48, 2015.

PUCCI, Vivien Giarola; NIERI, Bárbara. **Nutrição e dietética básica.** Editora Senac São Paulo, 2023.

RESENDE, Jessica Cruz et al. Sintomas depressivos e fatores associados: desafio para o cuidado de idosos institucionalizados. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.23, n. 1, p. 377-394, 2020.

ROCHA, Erika Alessandra Menezes et al. A enfermagem na prevenção das infecções do trato urinário em idosos acamados. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 1, n. 2, 2012.

RODRIGUES, Maiara da Silva Brandão et al. Procedimento operacional padrão em instituições de longa permanência para idosos: a importância do cuidado com a higiene. **Saúde em Redes**, v.4, n.3, p. 153-158, 2018.

ROSSETO, C. et al. Causas de internações hospitalares e óbitos em idosos brasileiros entre 2005 e 2015. **Rev. Gaúcha Enferm.** vol.40. Porto Alegre, 2019.

SANTOS, Meunas Dam Ferreira et al. Conhecimento de idosos de uma comunidade rural do semiárido sobre plantas medicinais Knowledge of elderly of a rural community of semi-arid on medicinal plants. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 46315-46339, 2022.

SAQUETTO, Micheli et al. Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. **Revista bioética**, v. 21, p. 518-524, 2013.

SCHIRMER, Claudine Lamanna et al. **Adesão aos dez passos para uma alimentação saudável em pessoas idosas**. Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 3, p. 501-509, 2017.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE SÃO PAULO. Ministério da Saúde. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice, 2010. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_prevencao_quedas_vel_hice.pdf>. Acesso: 20 jul 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL DE SÃO PAULO (SEADS) e Fundação Padre Anchieta - TV Cultura: Manual dos Cuidadores de idosos São Paulo, 2013. Disponível em https://www.geriativo.com.br/arquivos/manual_cuidador_idoso.pdf .Acesso: 03 jun 2023.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS (SMSC). Manual para cuidadores informais de idosos.Grupo pró- idoso Distrito de Saúde Leste. São Paulo, 2005. Disponível em :> https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/idoso/F0087_manual_cuidadores_id_ osos.pdf< Acesso:20 jul 2023.

SENADO FEDERAL. PROJETO LEI Nº 76 DE 2020. Autoria: Senador Chico

Rodrigues (DEM/RR).Disponível em: <https://www.congressonacional.leg.br/materias/materias-bicamerais/-/ver/pl-76-2020>. Acesso em:13 jul.2023.

SENADO FEDERAL.PROJETO DE LEI Nº 284 DE 2011, Autoria: Senador Waldemir Moka (MDB/MS), Nº na Câmara dos Deputados: PL 4702/2012. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/100403>>. Acesso em 05 jul.2023.

SENADO FEDERREAL. PROJETO LEI Nº 1317 DE 2022. AUTORIA: Mário Heringer (PDT/MG).Disponível em: ><https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=559429>< Acesso em:05 jul.2023.

SILVA, J. F. C. et al. Doenças crônicas e sonolência diurna excessiva em pessoas idosas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2018; 31(3): 1-10.

SILVA, M.G.B.B. et al. Manual para cuidadores de idosos. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual. 2º edição. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://www.iamspe.sp.gov.br/wpcontent/uploads/2017/01/Manual- cuidadores.pdf>> Acesso em: 06/07/2023.

SILVEIRA, Celiane de Mota; CAVALCANTE, Albéria Ambrósio;RIBEIRO, Edna Grazielle. Os efeitos dos exercícios de kegel em idosas com incontinência urinária : uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde** 2019, v. 26, n. e734. Disponível em:> <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/734/522>> Acesso em 21 jul 2023.

SOARES, Leonardo Alexandre Dutra Braga et al. Principais alterações morfofuncionais do trato urinário humano: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e0511729294-e0511729294, 2022.

SOUSA, Vitória Lídia Pereira et al. Tecnologia educacional para banho/higiene do idoso em domicílio: contribuição para o saber-fazer dos cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.74, 2021.

TELESSAÚDERS-UFRGS. Telecondutas: Avaliação e manejo da insônia. Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2018. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_insonia.pdf>. Acesso em: 11/05/2023.

TISSOT, Juliana Tasca; VERGARA, Lizandra. Garcia L. **Estratégias para prevenção de quedas no ambiente de moradia da pessoa idosa com foco no aging in place**. Ambiente Construído, v. 23, n. 3, p. 25-37, jul. 2023.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. **Envelhecer no Brasil**: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

VIEIRA, ELIZAMA FERREIRA et al. Violência contra idosos frequentadores de grupos de convivência do Distrito Federal, Brasil. **ACTA de Ciências & Saúde**. V.1, n.1, 2012.

VILANOVA, Manuel. Vacinas e imunidade. **Revista de ciência elementar**, v. 8, n. 2, 2020.

WALDOW, Vr. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis: Editora Vozes; 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2005.

GUIA PARA CUIDADORES DE IDOSOS

A arte de cuidar da pessoa idosa:
Orientações para a prática diária

Daniele Santos Souza
Maria Fernanda de Sá Camarço
Tatiane Batista do Santos
Vitória Steffany de Oliveira Santos



Unit UNIVERSIDADE
TIRADENTES

EDITORIA UNIVERSITÁRIA
TIRADENTES

www.editoratiradentes.com.br