

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

MANUAL DO CUIDADOR
Unimed Federação/RS

Unimed 

Manual do Cuidador

Versão 2

Diretoria de Saúde e Desenvolvimento Humano:

Dr. José Milton Cunha Mirenda

Produção:

Comitê de Atenção Integral à Saúde

Revisão e atualização de conteúdo:

Sara Dall'Agnol - Coordenadora do Núcleo de Atenção Integral à Saúde (NAIS)

Maria Joana Dias Ferreira - Enfermeira

Lilian Carminatti - Psicóloga

Amanda Peixoto Rimolo - Nutricionista

Rejane Ortiz Radunz - Coordenadora de Provimento de Saúde

Natiele Barros Gomes - Enfermeira

Mara Lúcia Turnes Jurgini - Psicóloga

Virgínia da Cunha Schiavon - Enfermeira

Fernanda Kegles - Farmacêutica

Luciana Nogueira Xavier Bonneá - Fisioterapeuta

Mariana Vignolo Siqueira - Nutricionista

Diagramação:

Núcleo de Comunicação e Marketing

Unimed 

Conteúdo

1. Apresentação 5
2. Gerenciamento de condições crônicas 6
3. Cuidador - Quem é o cuidador? 8
 - Função do cuidador 8
 - Direitos do cuidador e da pessoa cuidada 9
 - Cuidando do cuidador 10
4. Alguns cuidados com a pessoa acamada ou com limitações físicas 11
 - Lavagem das mãos 11
 - Higiene 11
 - Mudança de decúbito 12
 - Eliminações fisiológicas 13
 - Sonda nasoenteral 14
 - Verificação de sinais vitais 15
5. Alimentação saudável 16
 - Recomendações gerais para a alimentação 16
 - Boas práticas de manipulação de alimentos
 - Alimentação por sonda (dieta enteral) 21
 - Hidratação 21
 - Cuidados com sondas 22
6. Movimentando a pessoa idosa 23
 - Mobilidade 23
 - Exercícios respiratórios 25
 - Prevenção de quedas 25
7. A comunicação e alguns distúrbios comuns nos idosos
 - Afasias 26
 - Disfagia 27
 - Presbiacusia 28
 - Presbifonia 28

Conteúdo

8. Uso correto de medicamentos	30
- Medicamentos: genérico, de referência e similar	30
- Armazenamento de medicamentos	31
- Cuidados ao administrar o medicamento	31
- Uso racional de antibióticos	31
9. Gerenciamento de resíduos	32
10. Doenças comuns que acometem a pessoa idosa	32
- Alzheimer	32
- Hipertensão	34
- Diabetes mellitus	34
- Acidente vascular cerebral	38
11. Como agir em situações especiais	41
- Óbito	
12. Aspectos importantes a serem observados	43
- Luto na terceira idade	43
- Depressão	45
- Sexualidade	45
- Limitações	46
- Maus tratos	46
13. Cuidados com a Covid-19	47
14. Referências bibliográficas	48

1. Apresentação

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

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

Este manual foi elaborado no ano de 2013 pela equipe do Comitê Estadual de Atenção Integral da Unimed, que observou a necessidade de capacitar os cuidadores de idosos e/ou pessoas com limitações, sabendo do papel fundamental que o cuidador presta no tratamento, na recuperação e na manutenção da qualidade de vida da pessoa cuidada.

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

Cora Coralina

2. Gerenciamento de Condições Crônicas – GCC

Somos a equipe do programa de Gerenciamento de Condições Crônicas – GCC do serviço de Medicina Preventiva da Unimed Santa Maria/RS, constituído por uma equipe multiprofissional. Nossa missão é prestar atenção em saúde no ambiente externo ao hospital, objetivando a melhoria da qualidade de vida dos clientes, através da informação, orientação e educação para a saúde e potencialização dos cuidados.

Que tipo de atividades são feitas no atendimento?

Você deverá receber a visita domiciliar de um enfermeiro, para apresentação do serviço. Nessa visita faremos algumas perguntas para percepção adequada do seu quadro de necessidades de saúde, sobre seu ambiente doméstico, e sobre seus familiares e cuidadores. Após essa visita e coleta de dados, teremos uma ideia adequada de como poderemos ajudá-lo, caso deseje.

A equipe do programa de Gerenciamento de Condições Crônicas dimensionará os cuidados, as visitas e os telemonitoramentos periódicos, de acordo com a frequência definida pela equipe, elaborando um plano de intervenção/cuidado, adaptado às suas necessidades, para que seu quadro de saúde melhore. Para executarmos o plano de intervenção/cuidado, é necessária a sua concordância, bem como dos seus familiares ou cuidadores.

O que eu e meus familiares ou cuidadores teremos que fazer?

Deverão dedicar algum tempo, durante as visitas ou mesmo fora do domicílio, para o recebimento das instruções. Após o período de instruções, esperamos que você e seus familiares ou cuidadores mantenham a aplicação das mesmas, diariamente, para que o programa tenha sucesso. Realizaremos a melhor instrução e acompanhamento possíveis para ajudá-lo, porém, não exclui a responsabilidade do usuário/familiar/cuidador pelos cuidados com a sua saúde

Eu terei que pagar por esse serviço?

Não. O programa é uma concessão de benefício adicional ao seu plano, sem qualquer acréscimo de valor.

Eu serei obrigado a aceitá-lo?

Não, a participação no programa é de livre adesão mediante a assinatura do termo de adesão, se assim você o desejar e autorizar.

Que riscos eu poderei correr?

Nenhum risco adicional à sua vida cotidiana.

Que benefícios eu poderei ter?

Maior entendimento do seu processo de saúde, estabilidade clínica, mais autonomia para lidar com sondas e equipamentos, melhor adaptação à sua medicação, apoio para esclarecimento de dúvidas e reavaliações se necessário.

Eu tenho um médico que me assiste. Como ele fica com esse serviço?

Se você tem um médico de sua preferência, que o assiste frequentemente, e responsabiliza-se pelo seu cuidado e orientações, ele continuará com essa função importantíssima para você.

E se eu tiver dúvidas ou necessitar de orientações?

Nesse caso, em horário comercial, de segunda a sexta-feira, basta ligar para o telefone (55) 3220-0500, que haverá sempre a equipe disponível para lhe atender e orientar. O serviço que prestamos não substitui o serviço do seu médico de preferência. Pelo contrário, agiremos em conjunto para aumentar ainda mais as chances de sucesso.

E se eu precisar de atendimento de emergência?

Para atendimentos de urgência e emergência 24h, você tem a sua disposição o SOS Unimed, que pode ser acionado através do 0800.051.6600 e o Pronto Atendimento Unimed situado na Rua Venâncio Aires, nº 1078, em Santa Maria.

E se eu quiser desistir, depois de começar?

Você poderá desistir do programa a qualquer momento, basta entrar em contato com o serviço e solicitar o termo de desligamento para assinatura e comunicação de sua decisão. O seu desligamento do programa também poderá ocorrer por um dos seguintes motivos: deixar de ser beneficiário da Unimed Santa Maria, não aderir ao programa e não aderir ao plano de cuidado proposto, mudança de residência para fora da área de cobertura ou mudança de plano (deixar de ser um plano de pré-pagamento).

E se eu não concordar ou não seguir as instruções?

Se não houver sucesso porque você, seus familiares ou cuidadores não concordam com as instruções dadas, ou não as seguem, consideramos que nossa atuação deve ser interrompida, pelo seu direito à autodeterminação e livre-arbítrio. Você não sofrerá nenhuma penalização, não terá nenhum ônus financeiro, e não perderá o direito ao tratamento necessário fornecido pela Unimed Santa Maria.

O que deverei fazer para participar do programa e serviços descritos?

Para ser elegível ao Programa de Gerenciamento de Condições Crônicas – GCC, você deve preencher os seguintes requisitos de elegibilidade: ser beneficiário da carteira de pré pagamento da Unimed Santa Maria (código 045), ser residente no perímetro urbano de Santa Maria, ser portador de doença crônica e ser beneficiário do serviço de SOS – Unimed Santa Maria.

3. Cuidador

QUEM É O CUIDADOR

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

Função do cuidador

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

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

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

DIREITOS DO CUIDADOR E DA PESSOA CUIDADA

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

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

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

LEGISLAÇÃO DOS DIREITOS E DEVERES

O que o paciente ou familiar/cuidador podem requerer:

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

Órgãos oficiais e legislação de apoio ao cuidador/idoso:

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

CUIDANDO DO CUIDADOR

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

13 passos do cuidador

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

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

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

Passo a passo para a higienização das mãos :



Fonte: Anvisa (2020).

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

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



Duração de todo o procedimento: 20 a 30 seg



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



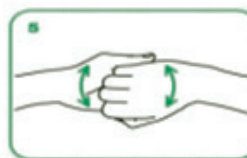
2 Friccione as palmas das mãos entre si.



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



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



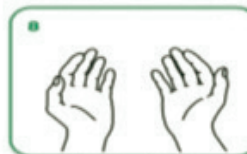
5 Friccione o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem e vice-versa.



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



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



8 Quando estiverem secas, suas mãos estarão seguras.

Fonte: Anvisa (2020).

HIGIENE

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

É importante salientar que:

- a água deve estar morna;
- o ambiente sem muita circulação de ar;
- deve-se utilizar sabonete neutro ou de glicerina.

Procure fazer do banho um momento de relaxamento.

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

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

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

Higiene oral:

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

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

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

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

MUDANÇA DE DECÚBITO

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

Cuidados para evitar as lesões de pele:

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

ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS

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

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

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

Uso de comadre/papagaio:

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

Sonda vesical de demora:

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

- lavar as mãos antes e depois da manipulação com a sonda;
- monitorar a troca da sonda de Folley uma vez ao mês ou conforme orientação do médico assistente (procedimento realizado por enfermeiro);

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

Uripem:

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

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

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

SONDA NASOENTERAL

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

VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

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

Pressão arterial:

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

Valores normais para um adulto:

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

Temperatura:

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

Frequência cardíaca:

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

Movimentos respiratórios:

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

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

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

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

Importante: o cuidador deve receber instruções de um profissional de saúde quanto à técnica correta para a verificação dos sinais vitais.

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

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

5. Alimentação saudável

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

RECOMENDAÇÕES GERAIS PARA A ALIMENTAÇÃO

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

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

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

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

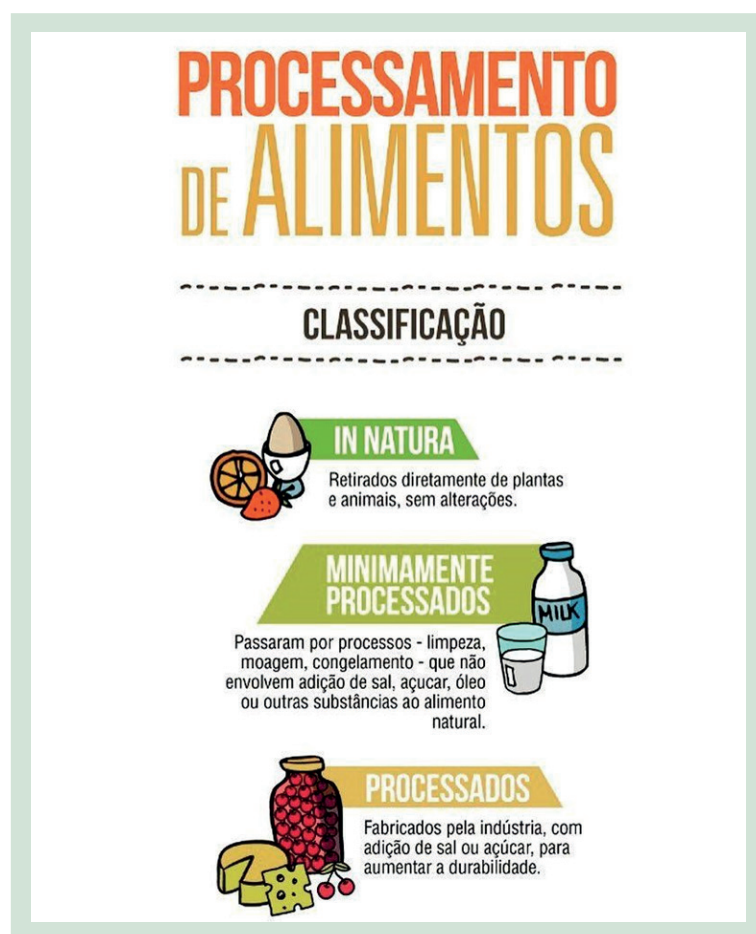
Proteína animal: grupo responsável pela formação de músculos, ossos, cabelos, unhas, hormônios e enzimas. Ovos e carnes (prefira assados ou grelhados). Quantidade por refeição: um bife médio (equivalente ao tamanho da palma da sua mão) ou dois ovos pequenos.

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

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

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

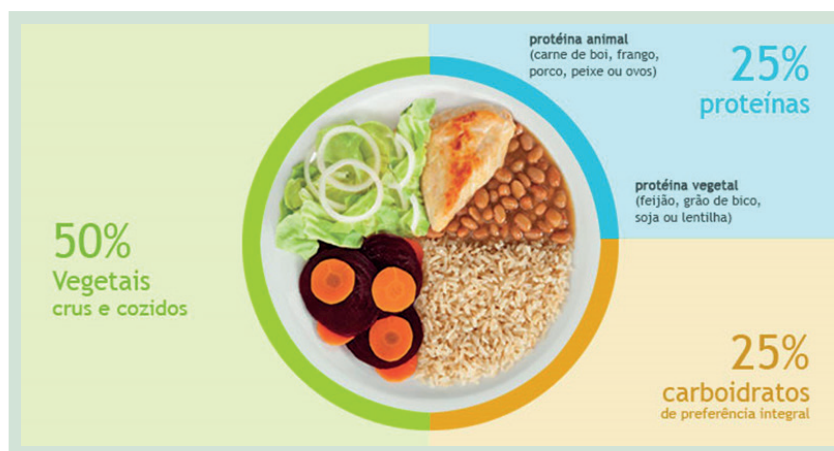
A base da alimentação deve ser composta por alimentos frescos/in natura (frutas, legumes) ou processados (cereais e frutas secas). O Guia Alimentar para a População Brasileira recomenda evitar alimentos do tipo ultraprocessados (sucos em pó e biscoitos, por exemplo).



Fonte: Brasil (2014).

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

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



Fonte: Brasil (2014).



Fonte: Brasil (2014).

BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS

O que são boas práticas?

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

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

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

Dicas:

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

Como higienizar os alimentos?



Fonte: Brasil (2014).

HIDRATAÇÃO

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

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

Terapia nutricional:

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

Terapia nutricional oral:

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

Terapia nutricional enteral:

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

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

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

CUIDADOS COM A SONDA

Sondas colocadas no nariz:

A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda, é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local e a fixação, o que evita provocar algum tipo de lesão ou alergias na pele.

Ostomias:

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

Cuidados necessários na dieta enteral:

- Caso a sonda se desloque (saia da narina ou saia da ostomia), chame a equipe de saúde para recolocá-la. Observe a marcação da sonda.

- É importante o teste da sonda antes da administração da dieta.

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

Como administrar a dieta enteral:

Materiais necessários:

- produto;
- frasco descartável (300 ou 500ml);
- equipo macrogotas;
- seringa de 20ml a 50ml;

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

6. Movimentando a pessoa idosa

MOBILIDADE

A capacidade de se mover é função essencial para qualquer ser vivo. Por isso, é importante sempre estimular o movimento, mesmo nas coisas simples do dia a dia, preservando a participação nas atividades básicas.

Introduza exercícios na rotina da pessoa cuidada, respeitando a mobilidade da articulação, o ritmo dela e mantendo intervalos de tempo durante as atividades.

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



OUTRAS ATIVIDADES QUE PODEM SER REALIZADAS

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



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

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



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

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



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

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

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

PREVENÇÃO DE QUEDAS

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

Principais causas de quedas em idosos:

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

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

Medidas de prevenção contra quedas:

Elimine os perigos da residência, como:

- ambientes com pouca luminosidade;
- tapetes que escorregam;
- fios de telefone ou de eletricidade soltos;
- desorganização: objetos e brinquedos espalhados pelo chão.

Acrescente medidas de segurança, como:

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

Cuidados com o idoso:

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

7. A comunicação e alguns distúrbios comuns nos idosos

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

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

Afasias:

As afasias são distúrbios de linguagem decorrentes de lesões no sistema nervoso central, naquelas zonas responsáveis por ela. Podem afetar tanto a linguagem falada quanto a linguagem escrita. As causas mais comuns de afasia são: acidente vascular cerebral (AVC), doenças infecciosas (meningite), doenças degenerativas (esclerose múltipla, Alzheimer, etc.), traumatismo cranioencefálico, entre outras. Dependendo da localização da lesão, pode comprometer a linguagem expressiva, a linguagem compreensiva ou ambas.

Os sintomas mais comumente observados em pessoas com afasia são: uso de frases curtas, incompletas ou sem sentido; troca de uma palavra por outra; balbuciação (fala de difícil compreensão); dificuldade em entender a conversa das outras pessoas; escrita semanticamente prejudicada.

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

Disfagia:

A disfagia é um distúrbio da deglutição decorrente da diminuição da sensibilidade ou coordenação dos músculos responsáveis pelos movimentos ao engolir. Pode ocorrer em consequência de doenças neurológicas, como Parkinson, Alzheimer, AVC, esclerose múltipla ou pelo próprio processo de envelhecimento.

A disfagia é importante causa de aspiração de alimentos (que penetram no pulmão) e até mesmo de óbito na população idosa, devendo ser criteriosamente avaliada e tratada, conforme as possibilidades do paciente.

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

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

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

Presbiacusia:

A presbiacusia é a diminuição gradativa da audição nos indivíduos idosos. O termo vem do grego, onde *prébys* significa idoso e *ákousis*, ouvir. Ou seja, presbiacusia significa "audição do idoso".

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

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

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

Presbifonia:

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

Podem-se observar as seguintes características vocais:

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

Recomendações para uma boa comunicação com o idoso:

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

8. Uso correto de medicamentos

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

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

MEDICAMENTOS

Genérico, de referência e similar

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

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

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

ARMAZENAMENTO DOS MEDICAMENTOS

- É necessário um local seguro e fora do alcance de crianças, a fim de evitar a ingestão acidental do medicamento.
- É preciso observar se o medicamento está protegido da luz direta, do calor e da umidade. Locais quentes como a cozinha e úmidos como o banheiro não são adequados para guardar medicamentos, pois isso pode causar alterações na composição, diminuindo a eficácia ou causando efeitos tóxicos, mesmo estando dentro do prazo de validade.
- É importante respeitar a temperatura de conservação do medicamento informada na bula ou no rótulo do produto.
- Procure manter os medicamentos armazenados em sua embalagem original, dentro de caixas de plástico, evitando caixas de papelão ou madeira, de preferência juntamente com a bula, para possíveis dúvidas.
- Observar a data de validade, procurando sempre cuidar para não administrar medicamento vencido.

CUIDADOS AO ADMINISTRAR O MEDICAMENTO

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

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

Lembrete:

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

USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS

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

9. Gerenciamento de resíduos

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

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

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

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

10. Doenças comuns que acometem a pessoa idosa

ALZHEIMER

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

- A maior parte dos doentes com Alzheimer passa a viver no passado, uma vez que já não conseguem se lembrar do que fizeram recentemente e dos nomes das pessoas com quem costumam conviver. Geralmente, a memória de longa duração não é afetada, o que significa que o passado do doente passa a ser o seu presente, sendo que os eventos recentes são esquecidos. Devemos nos adaptar ao doente, e não ao contrário, ou seja, fazer um esforço para viver a realidade da pessoa, mesmo que seja uma época da sua vida de 20 anos atrás. Pelo menos assim há a possibilidade de o paciente recordar e conversar, continuando atento e comunicativo.
- Promova um ambiente seguro: retire do banheiro pequenos eletrodomésticos, como secadores ou máquinas de barbear; feche à chave armários com produtos perigosos ou locais onde o doente corre algum risco; coloque barreiras de segurança nas escadas. Disponibilize um espaço amplo, limpo e tranquilo, onde se possa estar à vontade; mantenha à vista objetos familiares, como fotografias ou outras lembranças pessoais.
- Evite ambientes muito barulhentos ou com muita gente (podem agitar o doente, levando-o à “fuga”). Rotinas diárias, como tomar banho, vestir-se e comer, tornam-se difíceis e até mesmo perigosas de serem executadas sem supervisão; por isso, ajude-o. Não fale sobre a pessoa e sobre as dificuldades da doença à sua frente.
- Pelo menos 60% dos doentes com Alzheimer se perdem com facilidade e não conseguem voltar ao ponto de partida. Portanto, não deixe portas e/ou janelas abertas e evite deixá-lo executar tarefas fora de casa, sozinho. Retire as chaves do carro se entender que a condução possa representar um perigo para o paciente ou para os outros.
- Busque ferramentas tecnológicas (aplicativos, pulseiras, etc.) que, através do uso de GPS, auxiliem na localização do indivíduo.
- Muitos doentes têm dificuldade em formular frases completas ou deixam de falar por completo. Fique atento à linguagem corporal e às expressões faciais. Por exemplo, caso a pessoa sempre tenha demonstrado gosto pela música clássica, ponha tal música para tocar; se é um apaixonado por futebol, ligue a televisão durante um jogo. Dê carinho e afeto, um forte abraço ou apenas lhe faça companhia: tudo isso pode fazer a diferença na relação entre cuidador e paciente.
- Estabeleça e cumpra os horários da medicação e certifique-se de que o doente beba muita água. Caso identifique alterações nos hábitos alimentares ou de sono, comunique o médico; as mudanças de comportamento e de estado de espírito – como ansiedade, desejo de estar sozinho ou tristeza – também devem ser vigiadas.

Lembrete: manter a mente e o corpo ativos é fundamental. Existem muitas atividades que podem (e devem) ser realizadas com uma pessoa acometida por Alzheimer como forma de estimular os sentidos: dançar, cantar, jardinar, pintar, caminhar, conviver com crianças, cozinhar, entre outras atividades de lazer.

HIPERTENSÃO ARTERIAL

Entre as pessoas idosas, a hipertensão é uma doença altamente prevalente, sendo fator determinante de morbidade e mortalidade; no entanto, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade. O tratamento da hipertensão e a prevenção das complicações crônicas exigem uma abordagem multiprofissional. Assim como todas as doenças crônicas, este é um quadro que necessita de um processo contínuo de motivação para que a pessoa não abandone o tratamento. Consideram-se valores alterados de pressão arterial sistólica aqueles superiores ou iguais a 140mmHg (milímetros de mercúrio) e/ou valores de pressão arterial diastólica aqueles superiores a 90mmHg. A pressão arterial recomendável é abaixo de 120/80mmHg.

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

- excesso de peso;
- idade (homens com mais de 45 anos e mulheres com mais de 55);
- consumo excessivo de sal e de álcool;
- sedentarismo;
- má alimentação;
- tabagismo;
- estresse;
- determinados medicamentos.

Tratamento não farmacológico: as principais estratégias para o tratamento não farmacológico da hipertensão arterial incluem:

- controle do excesso de peso;
- adoção de hábitos alimentares saudáveis, consumindo, preferencialmente, alimentos com menos sódio, frutas, verduras, derivados de leite e alimentos com menor teor de gorduras saturadas e colesterol;
- evitar alimentos industrializados, processados, embutidos;
- preferir temperos naturais, evitando temperos prontos;
- cozinhar com pouco sal;
- abandonar o tabagismo;
- realizar atividades físicas regularmente.

Tratamento farmacológico:

- É importante administrar os medicamentos nos horários prescritos pelo médico.
- Nunca dê medicamentos não prescritos.

Outras medidas:

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

Importante:

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

DIABETES MELLITUS

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

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

Classificação do diabetes mellitus:

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

Hiperglicemia:

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

- piora da confusão mental;
- perda de urina de forma involuntária;
- dores musculares;
- desânimo;
- alteração do sono (insônia noturna e sonolência pela manhã);
- cansaço e sede constantes;
- excesso de urina e fome exagerada;
- visão distorcida;
- indigestão, vômitos e dor abdominal;
- sonolência;
- desmaios e coma nos casos mais graves.

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

Hipoglicemia:

Hipoglicemia significa baixo nível de glicose no sangue, ou seja, quando a glicemia está abaixo de 70mg/dL. O quadro se manifesta da seguinte forma:

- visão borrada;
- tonturas;
- fraqueza e dor de cabeça;
- pensamento lento;
- formigamentos;
- sensação de fome;
- dificuldade de concentração;
- irritabilidade;
- alterações de comportamento e, em casos mais graves, convulsão e coma.

PÉ DIABÉTICO

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

A observação e a higienização correta auxiliam na prevenção e no diagnóstico precoce das lesões. Alguns cuidados simples podem ser tomados para evitar esses problemas:

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

Importante:

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

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

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

Tipos de AVC:

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

Fatores de risco para o AVC:

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

Quando desconfiar que uma pessoa está apresentando um AVC:

O AVC se manifesta de modo diferente em cada paciente, pois depende da área do cérebro atingida, do tamanho dessa área, do tipo (isquêmico ou hemorrágico) e do estado geral do paciente.

Sinais de que a pessoa pode estar tendo um AVC:

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

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

A reabilitação do paciente:

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

- prevenir complicações. As mais comuns são as deformidades e as luxações de ombro. Com a paralisação dos músculos, o ombro pode luxar e, por isso, deve-se evitar pegar o paciente no membro afetado. Quando ocorre a instalação de rigidez, deve-se manter posicionamento adequado, com membro superior em rotação externa, cotovelo estendido e mão aberta;
- recuperar ao máximo as funções cerebrais comprometidas pelo AVC, que podem ser temporárias ou permanentes. Isso pode ser feito através do atendimento precoce ao paciente, tanto do ponto de vista clínico quanto reabilitacional, através da realização de exercícios e do uso de equipamentos especiais que ajudem a preservar os movimentos e a saúde das articulações;
- devolver o paciente ao convívio social, tanto na família quanto no trabalho, reintegrando-o com a melhor qualidade de vida possível.

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

É nesse momento que entra o papel fundamental da família, fornecendo a infraestrutura adequada para o amplo restabelecimento do paciente da seguinte forma:

- dando corretamente as medicações prescritas (lembre-se que o paciente com AVC pode ter alterações de memória e se esquecer dos remédios e horários);
- garantindo o comparecimento às consultas e terapias;
- fornecendo um ambiente de tranquilidade e compreensão para que o paciente não se deixe levar pela depressão e/ou agressividade, comuns nesses casos;
- motivando o paciente;
- prevenindo-o de dormir o dia todo;
- vestindo-o com roupas confortáveis durante o dia (agasalhos esportivos, abrigos, etc.);
- colocando-o sentado na cama ou no sofá (de preferência) sempre que possível;
- levando-o a passeios dentro e fora de casa com o auxílio de cadeira de rodas ou caminhando com a ajuda de aparelhos (órteses) ou bengalas;
- dando pequenas tarefas possíveis de serem realizadas;
- tentando estimular a retomada das atividades profissionais ou de alguma atividade que ele possa exercer;
- adaptando o interior da casa com corrimões, rampas e pouca mobília, a fim de facilitar a locomoção do paciente;
- estimulando o uso do banheiro para suas necessidades e banho.

Dando uma dieta adequada:

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

11. Como agir em situações especiais

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

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

- Em casos de engasgo: tente primeiro retirar com o dedo o pedaço de alimento. Caso não consiga, coloque a pessoa em pé, abrace-a pelas costas e aperte com seus braços a parte superior do estômago da pessoa (manobra de Heimlich).
- Em caso de queda e suspeita de fratura: procure não movimentar a pessoa cuidada e chame o serviço de emergência o mais rápido possível.
- Em caso de desmaio: desmaio é a perda temporária da consciência, podendo ocorrer quando a pessoa tem uma queda da pressão arterial, convulsões, doenças do coração, hipoglicemia, derrame ou outras complicações. Por esse motivo, é preciso identificar a causa do desmaio. Enquanto a pessoa estiver inconsciente, não ofereça líquidos ou alimentos, pois ela pode se engasgar. Verifique se a pessoa apresenta ferimentos ou fraturas. Mantenha-a deitada, com a cabeça no mesmo nível do corpo. Se for possível, meça a pressão e sinta os batimentos do pulso. Se a pessoa não melhorar, procure imediatamente o serviço de emergência.
- Em caso de confusão mental: na confusão mental, a pessoa pode ficar agitada, irritada, desorientada e pode falar coisas sem sentido, parecendo ativa num momento e, em seguida, sentindo-se sonolenta e com a atenção prejudicada. A confusão mental pode acontecer em casos de infarto do coração, desidratação, traumatismo do crânio, infecção, pressão baixa, derrame ou outra doença grave. É preciso que a pessoa seja avaliada pela equipe de saúde (SAMU ou SOS Unimed).
- Convulsão: na crise convulsiva, a pessoa pode cair, perder a consciência, movimentar braços e pernas contra sua vontade e de maneira desordenada e urinar e defecar involuntariamente. Ao atender a pessoa durante a crise convulsiva, mantenha a calma, pois a crise dura apenas alguns poucos minutos. Proteja a pessoa para ela não se machucar, afastando móveis e objetos, e apoie e lateralize a cabeça da pessoa, evitando que a saliva seja aspirada e vá para os pulmões. Ao terminar a crise, a pessoa pode acordar confusa, desorientada, sentindo dores no corpo. Tranquilize-a e procure a ajuda de uma equipe de saúde.

ÓBITO

- Em caso de óbito dentro do hospital, cabe seguir as orientações recomendadas junto ao setor de internação.
- Em caso de óbito na residência: se o paciente teve acompanhamento médico, o atestado de óbito deverá ser emitido por esse profissional. Caso contrário, deve-se realizar um boletim de ocorrência policial na delegacia mais próxima, para comunicar a remoção junto ao DML. De posse do atestado de óbito, um familiar ou responsável deve procurar a funerária de sua escolha; caso não tenha condições financeiras de custear o funeral, deve-se procurar o órgão público de seu município.

Importante:

O atestado de óbito é o documento principal para os casos de pensão, inventários, partilhas, seguros de vida e contas bancárias. Sugere-se combinação prévia entre cuidador e familiares sobre como proceder em caso de óbito no domicílio.

12. Aspectos importantes a serem observados

LUTO NA TERCEIRA IDADE

O luto é um processo normal e esperado como resposta a uma perda e evoca inúmeras emoções e comportamentos. Na terceira idade, as perdas estão relacionadas à morte de pessoas queridas, mas também ao abalo na integridade física e mental, em situações de insegurança financeira, no término das relações de trabalho, sociais e familiares, entre outras situações vivenciadas cotidianamente.

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

Como ajudar alguém a enfrentar o processo de luto?

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

Quais sinais indicam a necessidade de se buscar ajuda psicológica/psiquiátrica?

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

DEPRESSÃO

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

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

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

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

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

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

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

SEXUALIDADE

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

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

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

Como cuidadores, podemos contribuir para a mudança de autoimagem do idoso, ajudando-o a perceber os seus direitos, a sua capacidade de amar, de se relacionar, de procurar contato, de desejar. Ao desmistificar seus receios, percebendo e garantindo-lhes a sua individualidade, damos mais qualidade à sua vida, principalmente no que tange a preservação do prazer em todos os seus aspectos: o prazer de ter um corpo saudável e a aceitação de seus limites; o prazer de interagir em sociedade; o prazer da satisfação dos desejos na medida do possível e aceitável; o prazer de compartilhar e de aprender.

LIMITAÇÕES

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

Uma vez inserido nesse contexto, a possibilidade de um envelhecimento bem-sucedido passa fundamentalmente pela capacidade de resiliência às diversas frustrações e perdas. Contudo, não se pode deixar de mencionar os ganhos, uma vez que o envelhecimento é, acima de tudo, marcado pela capitalização de aprendizagens ocorridas ao longo da vida.

Assim, é sabido que o idoso está diante de desafios bastante complexos, mas também podemos afirmar que, tendo passado adequadamente pelas fases anteriores da vida, tem condições de maturidade superior aos mais jovens para superar dificuldades biológicas, psicológicas e sociais.

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

MAUS TRATOS

Maus tratos são todo ato, velado ou não, de caráter único ou repetitivo, que ocasiona dano ou incômodo à vítima. Atualmente, uma das formas mais comuns é o abuso financeiro do idoso. Já a violência física ou psicológica caracteriza o retrato mais triste e inaceitável de maus tratos na terceira idade. O mais aterrador é que o principal agressor é, na maioria das vezes, um familiar.

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

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

Onde podem ocorrer os maus tratos?

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

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

13. Cuidados com a Covid-19

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

Orientações gerais no convívio com os idosos:

- Utilizar máscara.
- Realizar a lavagem das mãos com frequência, utilizando água e sabão. Caso não haja um local para isso, utilize álcool 70%.
- Utilizar etiqueta respiratória ao tossir ou espirrar.
- Evitar de tocar nos olhos, no nariz e na boca.

Orientações para pessoas positivadas para SARS-CoV-2 que estão em isolamento domiciliar:

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

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

14. Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANGELIS, E. C. Distúrbios neurológicos da voz. In: PINHO, S. M. R. Fundamentos em fonoaudiologia: tratando os distúrbios da voz. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 83-89.

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

BEHLAU M, PONTES P. O desenvolvimento ontogenético da voz: do nascimento à senescência. In: BEHLAU, M.; PONTES, P. Avaliação e tratamento das disfonias. São Paulo: Lovise, 1995. p. 39-52.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2014. 156 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/-guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_sau-de_pessoa_idosa.pdf

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

BRASIL. Lei Federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2003. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>

CELANO, R. M. G.; LOSS, S. H.; NEGRÃO, R. J. N. Terapia nutricional para pacientes na senescência (geriatria). Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_para_pacientes_na_senescencia_geriatria.pdf

COPPINI, L. Z. et al. Recomendações nutricionais para adultos em terapia nutricional enteral e parenteral. Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/recomendacoes_nutricionais_de_adultos_em_terapia_nutricional_enteral_e_parenteral.pdf

DESANTANA, J. M. et al. Revised definition of pain after four decades. The Brazilian Journal of Pain, v. 3, n. 3, p. 197-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200191>

FARFEL, J. M.; JACOB FILHO, W. Epidemiologia e fisiologia do envelhecimento. In: NITRINI, R.; JACOB FILHO, W. (Org.). Demências – enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento. São Paulo: Atheneu, 2011.

FERNANDES, A. A. Velhice e sociedade: demografia, famílias e políticas sociais em Portugal. Oeiras: Celta, 1999.

FURKIM, A. M.; SANTINI, C. S. (Org.). Disfagias orofaríngeas. 2. ed. Barueri, SP: Pró-Fono, 2004. v. 1.

INSTITUTO DE SEGURANÇA SOCIAL. Manual de boas práticas: um guia para o acolhimento residencial das pessoas mais velhas. Lisboa: Instituto de Segurança Social, 2005. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/acolhimento_residencial_pessoas_mais_velhas/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7/cab532a6-b2c8-4ab8-b164-ef0235b894c7

IRIGARAY, T. Q. (Org.). Cartilha para idosos para enfrentamento do coronavírus. Porto Alegre: ediPUCRS, 2020.

SANCHES, A. P. R. A.; LEBRAO, M. L.; DUARTE, Y. A. O. Violência contra idosos: uma questão nova? Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 90-100, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000300010&lng=pt&nrm=iso

TRENTINI, M. et al. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 13, n. 1, p. 38-45, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000100007>

WORDEN, J. W. Aconselhamento do luto e terapia do luto. 4. ed. Porto Alegre: Roca, 2013

Unimed



Santa Maria/RS