



**E-BOOK COMPLETO DO CURSO**

**TODOS OS SLIDES**

**210 PÁGINAS**

**UM GUIA COMPLETO  
DE REFERÊNCIA  
E CONSULTA**



**Dr. Márcio Borges**  
Geriatria - Cardiologia

**Módulo 1**

**ENVELHECIMENTO BRASILEIRO E ESTATUTO DO IDOSO**

**Módulo 2**

**O CUIDADO, O CUIDADOR FAMILIAR E O CUIDADOR PROFISSIONAL**

**Módulo 3**

**OS GRANDES PROBLEMAS DE SAÚDE NAS PESSOAS IDOSAS**

**Módulo 4**

**COMUNICANDO-SE MELHOR COM A PESSOA IDOSA, COM A FAMÍLIA E COM OS CUIDADORES PROFISSIONAIS**

**Módulo 5**

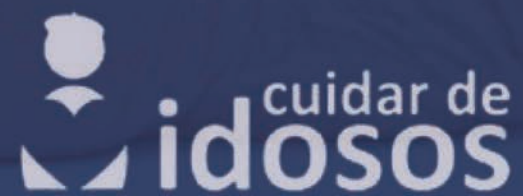
**ROTINAS NO TRABALHO COM A PESSOA IDOSA DEPENDENTE**

**Módulo 6**

**CUIDANDO DE QUEM CUIDA!**

# Curso Cuidar de Idosos

**Dr. Márcio Borges**  
Especialista em Geriatria - SBGG



[www.cuidardeidosos.com](http://www.cuidardeidosos.com)



**Dr. Márcio Borges**  
Cardiologia e Geriatria

# OBJETIVOS DO CURSO CUIDAR DE IDOSOS

## Objetivo geral

- Capacitação teórica para familiares cuidadores de pessoas idosas dependentes.

## Objetivos específicos

1. Estudar o aumento da população de pessoas idosas no Brasil.
2. Entender do que se trata o Estatuto do Idoso.
3. Mostrar como as famílias cuidadoras devem contratar e trabalhar com os cuidadores de pessoas idosas.
4. Aprender sobre os grandes problemas de saúde das pessoas idosas.
5. Saber comunicar-se de maneira eficaz com as pessoas idosas e suas famílias.
6. Aprender e praticar corretamente todos as orientações da rotina de cuidados de pessoas idosas mais dependentes.
7. Refletir com familiares e cuidadores, a necessidade do autocuidado, ou seja, da preocupação que devem ter com sua própria saúde e com sua qualidade de vida.

# Dinâmica do Curso Cuidar de Idosos

O curso será dividido em seis módulos, que poderão ser completados de acordo com sua disponibilidade de tempo e horário.

Envelhecimento no Brasil  
Estatuto do Idoso

O cuidado, o cuidador familiar e o  
cuidador profissional de idosos

Os grandes problemas na saúde  
das pessoas idosas

Módulo 1

Módulo 2

Módulo 3

Módulo 6

Módulo 5

Módulo 4

Cuidando de quem cuida

Rotinas no trabalho com  
a pessoa idosa dependente

Comunicando-se melhor  
com a pessoa idosa e com a família

# Módulo 1

**Temas abordados**

**Envelhecimento no Brasil**  
**Estatuto do Idoso**



## Plano de aula

Entender por que a população mundial e brasileira está envelhecendo.

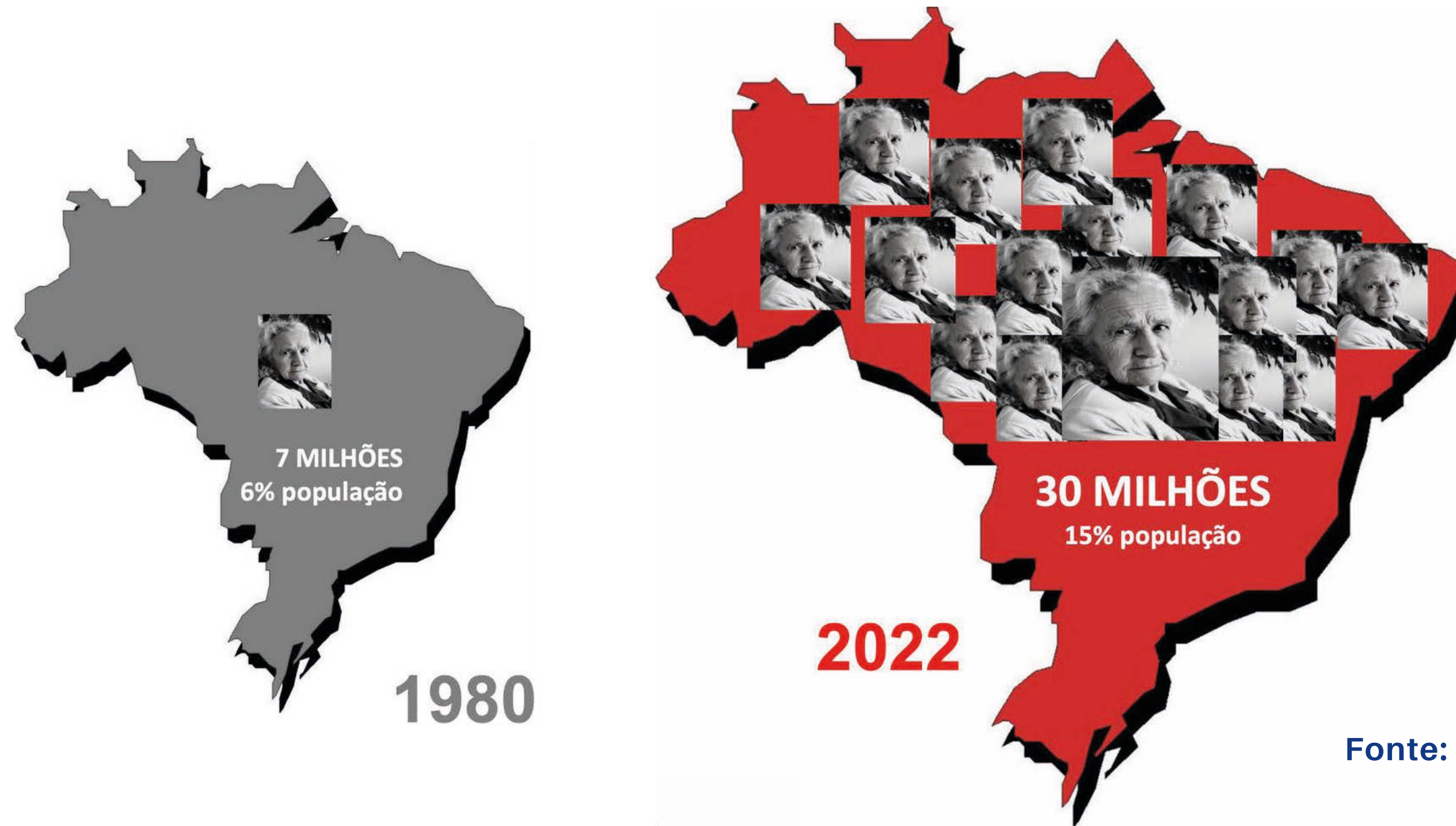
Aprender conceitos sobre: envelhecimento, gerontologia e geriatria. Como nosso corpo envelhece?

Analisar as conseqüências econômicas e sociais que o envelhecimento acarreta.

Entender o que é trabalhar em equipe e o que é o termo multidisciplinar.

Conhecer o Estatuto do Idoso.

# BRASIL - PAÍS JOVEM DE CABELOS BRANCOS



# Dados gerais sobre o envelhecimento da população brasileira

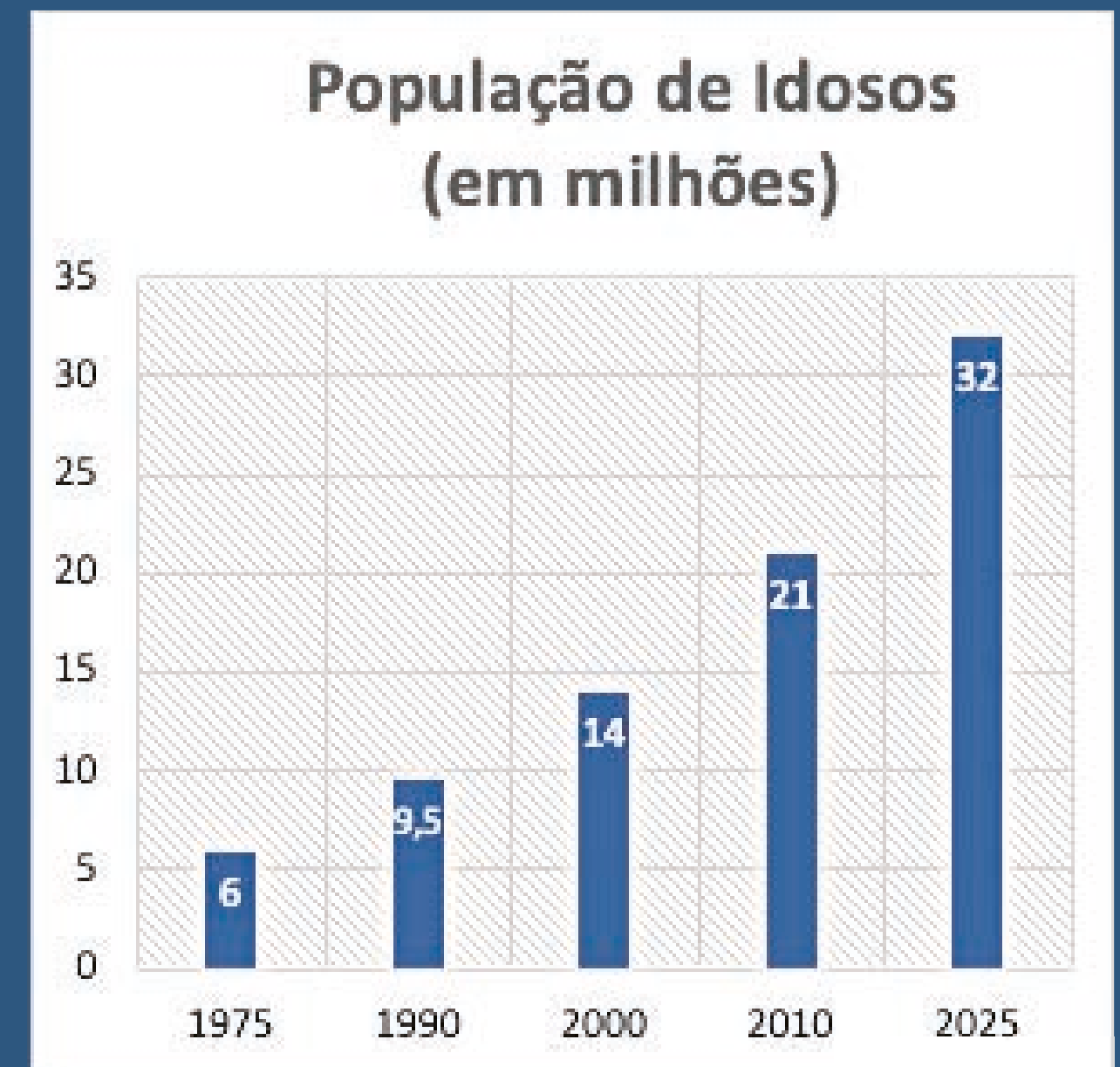
**1975:** 6 milhões de idosos

**1990:** 9,5 milhões de idosos

**2000:** 14 milhões de idosos

**2010:** 21 milhões de idosos

**2025:** 32 milhões de idosos!



# COMO DEFINIMOS A PESSOA IDOSA

Nos países mais desenvolvidos (na Europa e Estados Unidos, por exemplo), diz-se que uma pessoa é idosa **após 65 anos**.



Nos países menos desenvolvidos (como o Brasil, por exemplo), diz-se que uma pessoa é idosa **após 60 anos de idade**.

# O ENVELHECIMENTO É FEMININO

Expectativa de vida entre  
mulheres e homens

**Mulheres : 80 anos**

**Homens: 73 anos**

Expectativa de vida ao nascer (em anos)  
Por sexo



Fonte: Tábua Atrelada e Tábua Complexa do Mapa-Móde

AGÊNCIA IBGE  
IBGE

# O ENVELHECIMENTO É FEMININO



**De cada 10 mulheres que chegam aos 85 anos,  
somente 5 homens chegam aos 85 anos!**



# O ENVELHECIMENTO É FEMININO



Cuidam melhor da saúde e fazem preventivo ginecológico e cardiológico com muito mais frequência.

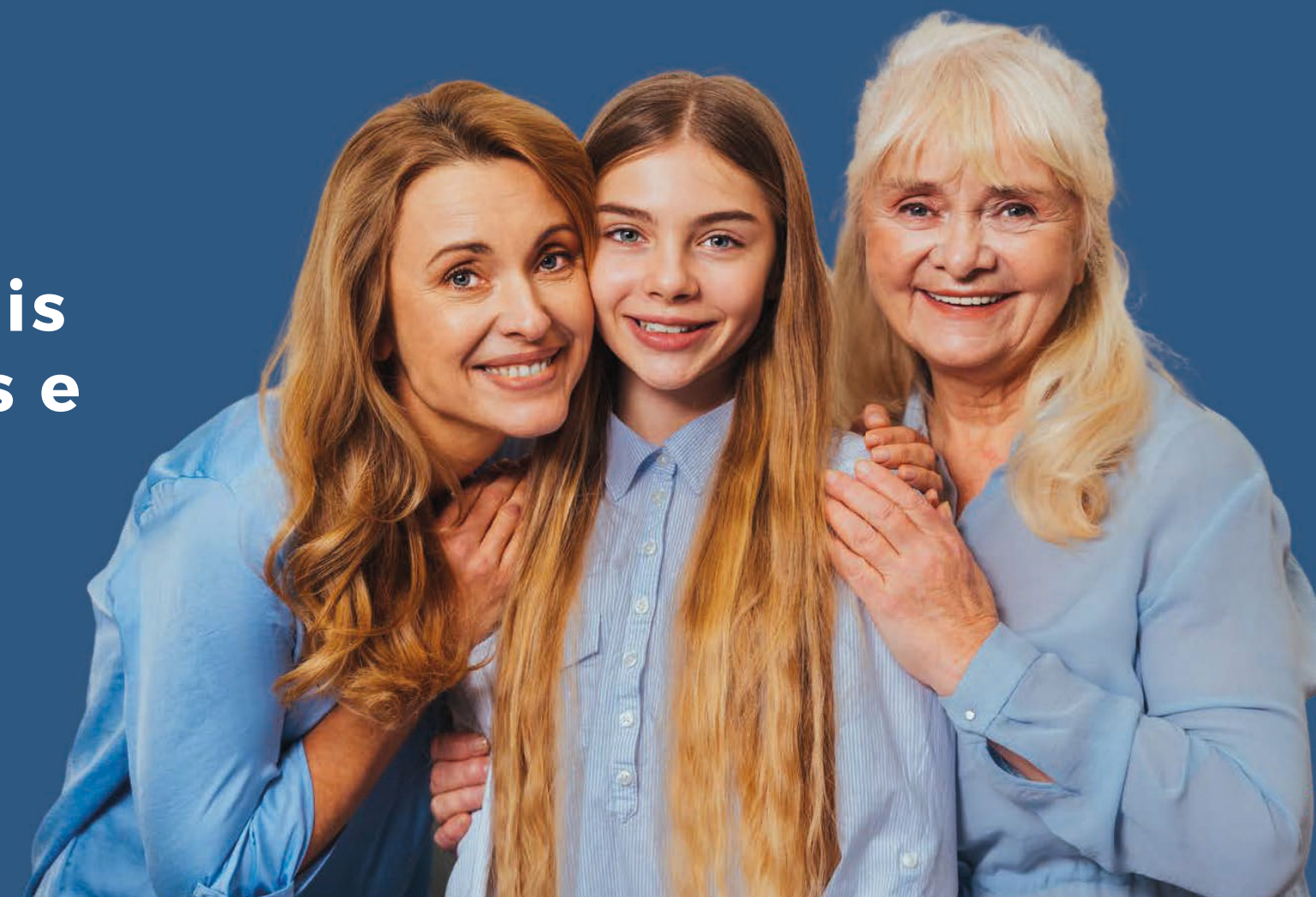
Evitam situações perigosas (acidentes, violência, guerras..)

Fumam e bebem menos que os homens

**Epigenética**

# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO FÍSICO NORMAL

- Após 50 anos, o peso do corpo pode se estacionar ou diminuir, pois ocorre redução da massa dos órgãos em geral.
- Também após 40 anos, nossa estatura poderá reduzir 1 cm a cada década.
- A pele perde a elasticidade, surgindo as rugas. Fica também pouco resistente, mais seca, aparecendo mais facilmente feridas e hematomas.



# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO FÍSICO NORMAL

- A capacidade de regulação corporal pela pele está afetada. A pessoa idosa pode não se agasalhar bem, na época do frio (percepção da intensidade do frio), causando infecções respiratórias.
- Do mesmo modo, durante o verão, a pessoa idosa não percebe a perda de água pela pele (pouca sudorese), bem como, não ingere líquidos suficientemente, o que pode acarretar fraqueza, cansaço e desidratação.
- Os músculos, desde que bem exercitados, podem manter a força e a tonicidade. Porém, é na terceira idade que a falta de exercícios e a imobilidade podem gerar atrofia muscular e perda da capacidade motora, piorando a locomoção e o equilíbrio (quedas). Chama-se SARCOPENIA.

# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO FÍSICO NORMAL



A mulher idosa tem maior incidência de doenças da tireóide. Ambos sexos, na terceira idade, têm maior incidência de diabetes e hipertensão arterial.

Pode haver uma discreta redução do número de glóbulos vermelhos, sem que isto cause anemia.

A produção e o número de células da medula óssea e a imunidade estão reduzidas após 75-80 anos, o que ocasiona um aumento da incidência de infecções, doenças auto-imunes como alergias e artrites; bem como é mais comum o surgimento de câncer, nesta faixa etária.

# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO FÍSICO NORMAL

## Sono

As pessoas idosas têm um número de horas de sono menor ( 6 a 7 horas de sono),

Acordam mais a noite para urinar e têm um sono mais leve (acordam mais facilmente).

## Memória

A pessoa idosa, em condições normais, pode ter uma memória boa. O que ocorre é demorar um pouco mais para lembrar (... hi, eu esqueci!).

A depressão, não tratada, pode afetar também a atenção e a memória.

## Audição

Apesar de ser uma queixa comum na velhice, a perda de audição não é valorizada pela pessoa idosa, pela família e pelos profissionais de saúde.

É sabido que a piora da audição pode predispor a Doença de Alzheimer

## Visão

A visão pode ser prejudicada pela opacidade do cristalino. É corriqueiro que pessoas idosas façam a cirurgia de catarata.

Outra questão na velhice é a degeneração macular, que ocorre na retina, levando piora importante da visão.



## PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO FÍSICO NORMAL

- O envelhecimento começa pelos dentes.
- Com 30 anos de idade, podem faltar 2 dentes. Com 70 anos, a média é de falta de 10 dentes.
- A pessoa idosa tem mais paladar para alimentos doces e menos para a comida de sal. Isso explica a preferência por alimentos mais doces (pães, bolos, bolachas...)
- A saliva é mais escassa e o relato de boca seca é muito comum.

# PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO FÍSICO NORMAL

## Estômago

A digestão é mais lenta e não se tolera grandes quantidades de líquidos e alimentos sólidos, ingeridos de uma vez.

As pessoas idosas têm mais sintomas de gastrite e usam mais medicações a base de omeprazol.

## Fígado e Rim

Tanto o fígado quanto os rins funcionam bem na velhice. Porém, têm reservas pequenas à agressões causadas pelas doenças e pelas medicações. Exemplo: anti-inflamatórios e antibióticos.

## Intestino Grosso

Pode ser normal a pessoa idosa evacuar a cada 2-4 dias, principalmente, se não ingere líquidos e não faz atividades físicas diárias.

Cuidado com medicamentos laxantes! (Nº46 Almeida Prado, lacto-purga, óleo mineral).

# TERMOS LIGADOS AO ENVELHECIMENTO

## **Envelhecimento:**

processo fisiológico, ou seja, normal do corpo humano, caracterizado pelo declínio progressivo, inerente ao ser vivo que tem idade avançada.

## **Geriatría:**

Especialidade da medicina que cuida das pessoas acima de 60 anos.

## **Gerontologia:**

ciência que estuda o envelhecimento, suas causas e conseqüências, buscando soluções para uma melhor qualidade de vida para os idosos.



## **Cuidador:**

responsável pelo cuidado da pessoa idosa dependente. Temos o cuidador familiar e o cuidador formal (contratado para cuidar da pessoa idosa).

# TERMOS LIGADOS AO ENVELHECIMENTO

## **Autonomia:**

capacidade de decisão sobre sua própria vida, sem ajuda de outras pessoas, sem ajuda da família.

## **Independência:**

capacidade de desenvolver as atividades instrumentais de vida diária e de auto-cuidado sozinho.

## **Atividades básicas de vida diária**

1- locomover-se sozinho, 2- banhar-se sozinho, 3- ter continência e usar o banheiro sem ajuda, 4- vestir-se sozinho, 5- alimentar-se sem ajuda.

## **Atividades instrumentais de vida diária:**

1- fazer compras 2- pagar as contas 3- cozinhar  
4- usar meios de transporte 5- cuidar da própria saúde.



# MANEIRAS DE ENVELHECER

**A relação de independência ou de dependência da família, da autonomia ou sua falta, é, sem dúvida, um dos melhores indicadores de saúde, de bem estar social e econômico. Abaixo duas maneiras de envelhecer:**

**Exemplo de idoso independente:** 85 anos, idosa, mora sozinha, boa aposentadoria, ausência de doenças que possam atrapalhar sua autonomia e condições de locomoção.

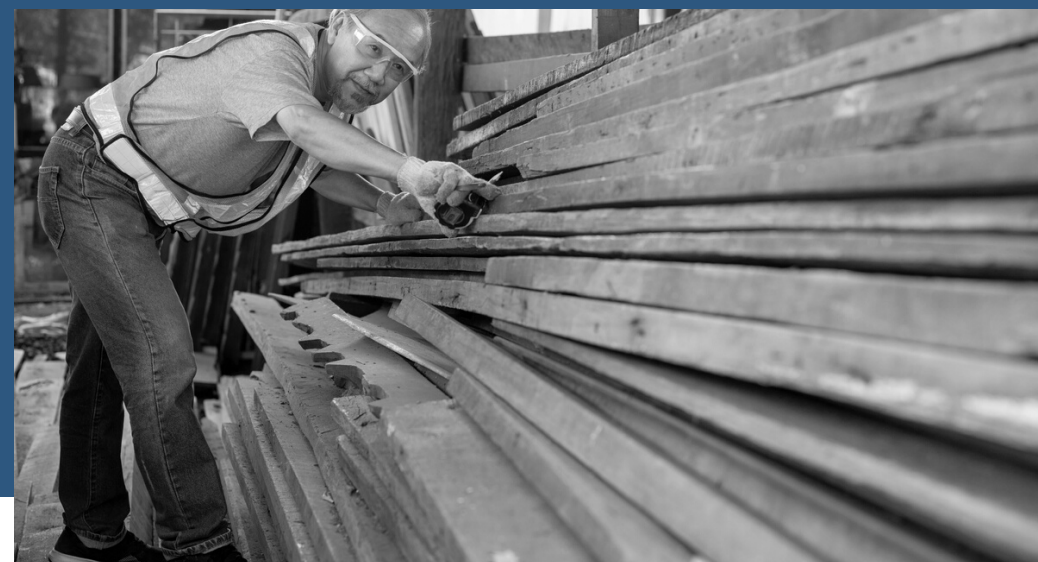
**Exemplo de idoso dependente:** 72 anos, seqüela de acidente vascular cerebral (derrame), com comprometimento de todo lado esquerdo do corpo, sem condições de locomoção fora de domicílio, necessita da ajuda financeira dos filhos para comprar seus medicamentos.

# CONSEQUÊNCIAS ECONÔMICAS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL



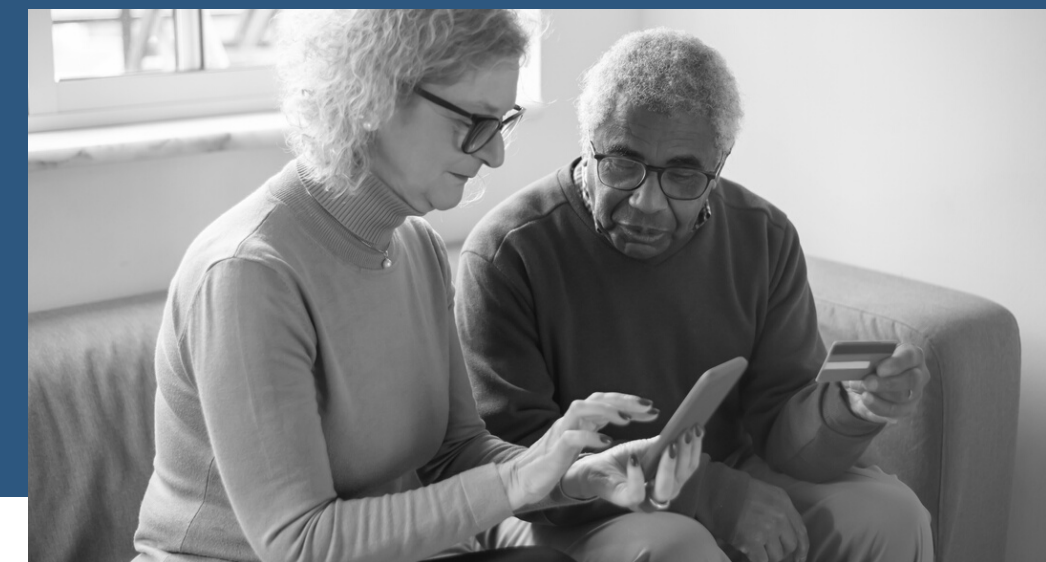
## Aposentadoria

Em muitas situações, coincide e é sinônimo de envelhecimento. É um direito assegurado pelo trabalhador, após décadas de trabalho e contribuição previdenciária. Na prática, contrariando o aspecto de jubileamento e merecimento por serviços prestados, ocorre, comumente, redução de renda e situação de preocupação e isolamento social.



## Mercado de trabalho

Como consequência do envelhecimento, da ruptura da vida profissional e da aposentadoria, a pessoa idosa é preterida, em favor de trabalhadores mais jovens, de acesso ao mercado de trabalho ou da continuidade neste mercado.



## Consequências

Redução do padrão de vida anterior, isolamento do grupo social a que pertencia (fábrica, instituição...)

A não recolocação no mercado de trabalho, a dependência dos filhos e piora da qualidade de vida e autoestima.

**Grande número de mulheres idosas que moram sozinhas nos grandes centros urbanos.**

**Por falta de contribuição previdenciária, devido ao trabalho no lar e da criação dos filhos, a mulher idosa tem renda menor, muitas vezes somente a pensão (aposentadoria) do marido.**

## **Consequências da feminização do envelhecimento brasileiro**

**Mesmo assim, muitas delas acabam sendo a única fonte de renda de toda a família, fazendo com que o padrão de vida seja menor.**

**Exploração da família, que depende da idosa, em relação à obrigação de contrair empréstimos consignados, facultativo à aposentados e pensionistas.**

**Isolamento social da idosa muito maior que do idoso. Maior contingente de institucionalização da mulher idosa em relação ao homem idoso.**



## SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

- Com o advento da aposentadoria e do envelhecimento, ocorre normalmente uma redução da renda familiar.
- Ao contrário, os gastos com tratamentos de doenças aumentam com a idade, adicionados os custos com médicos, planos de saúde e com medicamentos. Mesmo os usuários do SUS têm um maior gasto com o quesito saúde.
- As pessoas idosas representam, atualmente, 15% da população brasileira. Porém, são responsáveis por 30 a 35% de tudo que é gasto no país em relação à saúde e aos tratamentos de doenças.
- Estudos demonstram, em média, que pessoas idosas acima de 70 anos têm de 2 a 4 doenças e tomam acima de 5 medicamentos diferentes.

# VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS



## A VÍTIMA

**Mulheres idosas**



## O AGRESSOR

**Familiares, principalmente o filho que mora junto.**



## O AMBIENTE

**A própria casa da pessoa idosa!**

Mais de 35 mil denúncias de violações de direitos humanos contra pessoas idosas foram registradas no Brasil, de 1º de janeiro a 2 de junho de 2022, pelo Disque Direitos Humanos (Disque 100).

Em mais de 87% das denúncias (30.722), as violações ocorreram na casa onde a pessoa idosa mora. Segundo o ouvidor nacional de Direitos Humanos, Nabih Chraim, entre os agressores, os principais responsáveis pela violação são os próprios filhos, suspeitos em mais de 16 mil registros. Na sequência estão vizinhos (2,4 mil) e netos (1,8 mil).

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2022-06/em-5-meses-pais-registra-35-mil-denuncias-de-violencia-contra-idosos>

# **VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS**

## **13 Sinais de maus tratos em pessoas idosas**

**1- hematomas na pele, olhos roxos, ferimentos inexplicados e quedas frequentes**

**2- recusa do cuidador em deixar a pessoa idosa sozinha com outras pessoas**

**3- procura de serviços de emergência com frequência**

**4- perda de peso e sinais de denutrição**

**5- óculos quebrados com frequência**

**6- troca frequente de médicos**

**7- roupas sujas, rasgadas e aparência de descuido**

**8- escaras de decúbito em muitos lugares do corpo, com sinais de tratamento inadequado**

**9- sinais de sonolência excessiva por uso de medicamentos sedativos**

**10- alterações de comportamento repentinas pela pessoa idosa, principalmente perante estranhos**

**11- Pessoa idosa confusa, mas que familiar ou cuidador alega que é assim mesmo ou estar esclerosado, nada a fazer.**

**12- doenças facilmente controláveis, mas que não melhoram por falta de tratamento adequado**

**13- finalmente, para os profissionais de saúde que trabalham em emergência: sempre pensar e desconfiar de situações onde pessoas idosas se "acidentam", dentro do próprio domicílio.**

# ESTATUTO DA PESSOA IDOSA



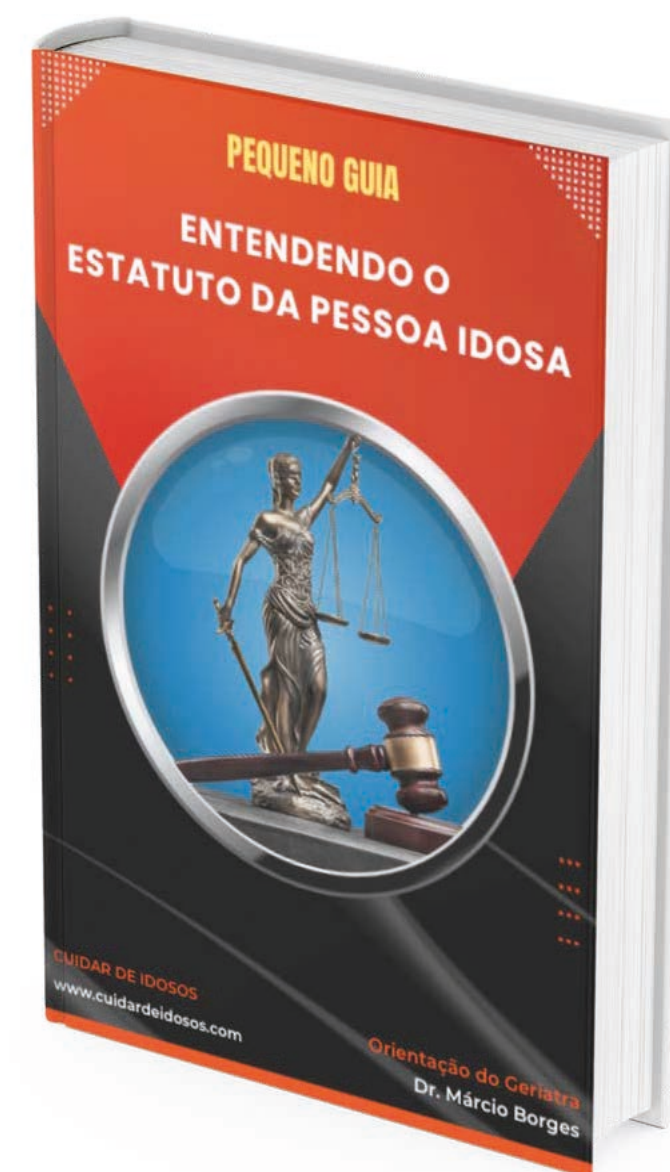
- I – Direito de envelhecer**
- II – Liberdade, respeito e dignidade**
- III – Alimentos**
- IV – Saúde**
- V – Educação, cultura, esporte e lazer**
- VI – Exercício da atividade profissional e aposentar-se com dignidade**
- VII – Moradia digna**
- VIII – Transporte**
- IX – Política de atendimento por ações governamentais e não governamentais**
- X – Atendimento preferencial**
- XI – Acesso à justiça**

# ESTATUTO DA PESSOA IDOSA

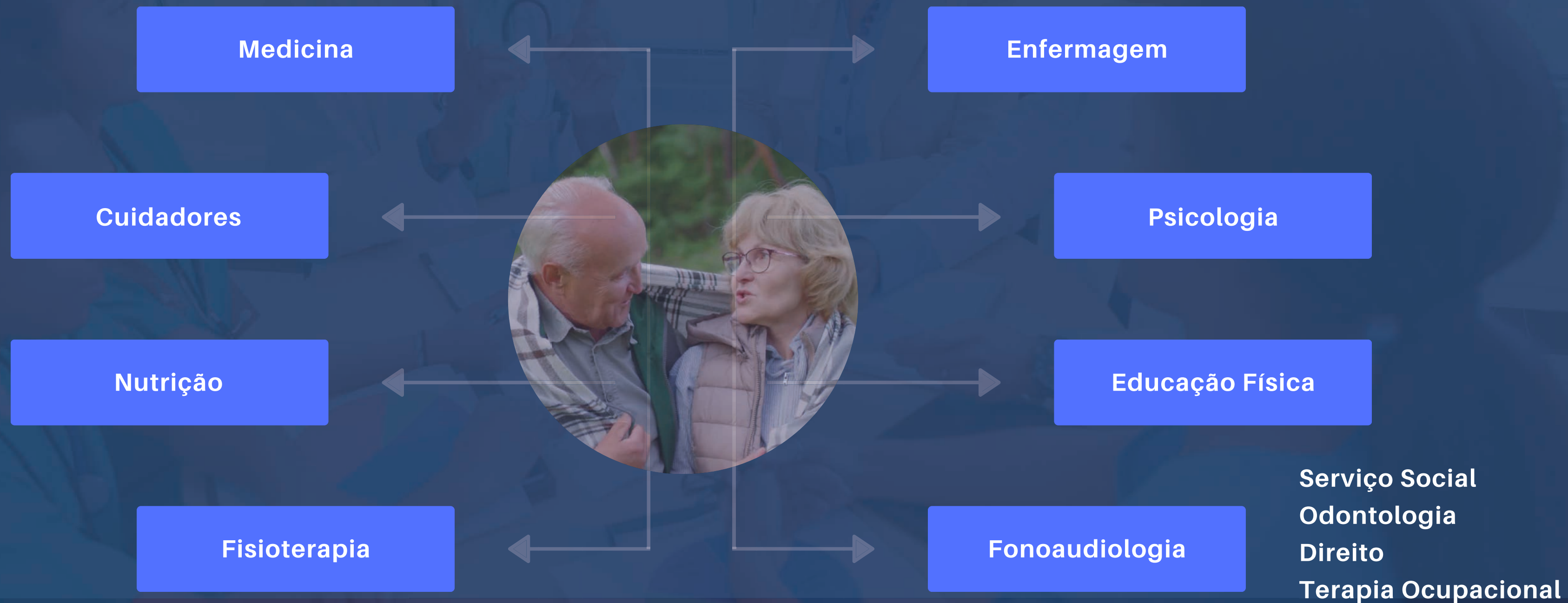
Todas as pessoas devem proteger a dignidade da pessoa idosa e nenhuma pessoa idosa pode sofrer qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, sendo que qualquer descumprimento aos direitos da pessoa idosa **será punido por lei**.

O art. 3º do Estatuto do Idoso afirma que **“é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público**, 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”. (...) § 2º Dentre os idosos, **é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos**, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos. Redação dada pela Lei 13.466/17.

A Lei 13.466/17 alterou os artigos 3º, 15 e 71 da Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências, **a fim de estabelecer a prioridade especial das pessoas maiores de oitenta anos**.



# TRABALHAR EM EQUIPE



# A VIDA

**A vida são deveres que nós trouxemos pra fazer em casa.  
Quando se vê já são seis horas;  
Quando se vê, já é sexta-feira;  
Quando se vê, já terminou o ano;  
Quando se vê, passaram-se 50 anos!  
E agora, é tarde demais para ser reprovado.  
Se me fosse dado, um dia, outra oportunidade, eu nem olhava o relógio.  
Seguiria sempre em frente e iria jogando, pelo caminho, a casca dourada inútil das horas.  
Dessa forma eu digo, não deixe de fazer algo que gosta devido a falta de tempo, a única  
falta que terá, será desse tempo que infelizmente não voltará mais!**

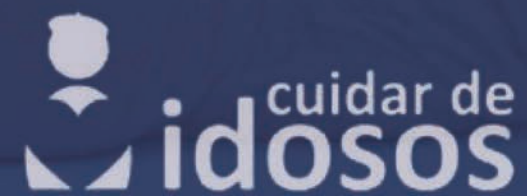
Mário Quintana



**Parabéns!**  
**Você cumpriu 16% do curso.**

# Curso Cuidar de Idosos

Dr. Márcio Borges  
Especialista em Geriatria - SBGG



[www.cuidardeidosos.com](http://www.cuidardeidosos.com)



Dr. Márcio Borges  
Cardiologia e Geriatria

## Módulo 2

### Tema abordado

**O cuidado, o cuidador familiar e o cuidador profissional de idosos**

# Plano de aula

Conceituar o que é o cuidado, quem são os cuidadores familiares e os cuidadores de idosos profissionais.

Mostrar como as famílias cuidadoras devem contratar e trabalhar com os cuidadores de pessoas idosas.

Saber a importância presente e futura que os cuidadores de idosos terão no mercado de trabalho, no Brasil e no mundo.

Delinear as qualificações e funções do cuidador de idosos.

Mostrar os direitos legais e trabalhistas dos cuidadores de idosos.

# Extremos

**Uma madrugada,  
Um pai acamado,  
Uma filha acordada...  
banhando...  
secando...  
untando...**

**Nestes gestos,  
Diários e incansáveis,  
Por anos à fio,  
A sofrida tarefa de cuidar!**

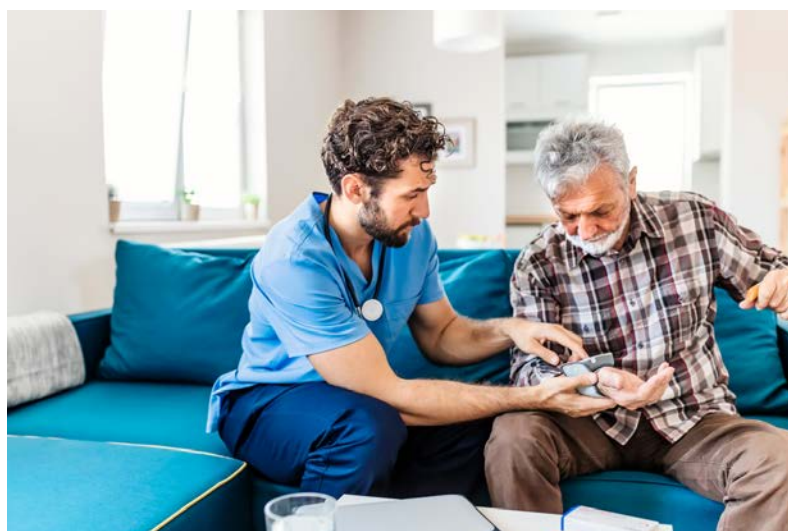
**Temos um idoso, uma idosa  
Doente, terminante.  
Sobra-lhe o cuidado - untado está.  
É imensa a distância que os afasta da  
solidão!**

**Felizes os nossos velhos  
Que são secados e untados!  
E nossos filhos e netos,  
Nossa biológica continuação?  
Onde estarão, onde irão, o que farão?**

Norberto S. Boechat  
médico geriatra

# CUIDAR

Cuidar é uma palavra mágica e comprometedora, que nos remete ao universo feminino, representado de maneira mais ampla por Gaia - Mãe Terra. Este arquétipo da grande mãe, que acolhe, que gera, que alimenta e que cuida de todos nós, filhos, muitas vezes ingratos com o descaso da natureza e da vida.



Cuidar de nossos idosos, muito mais que uma obrigação, é uma missão e um reconhecimento às gerações que nos precederam e, finalmente, um olhar para o futuro que saberemos nos orgulhar, pelo simples ato de cuidar.

# O Cuidado

Sem o cuidado, a pessoa deixa de ser humana. Se não receber cuidado, desde o nascimento até a morte, o ser humano desestrutura-se, definha, perde sentido e morre. Se, ao largo da vida, não fizer com cuidado, tudo que empreender, acabará por prejudicar a si mesmo e por destruir o que estiver a sua volta. Por isso, o cuidado deve ser entendido na linha da essência humana (que responde à pergunta: o que é o ser humano?)

Leonardo Boff



# Terapia

A palavra terapia é de origem grega e significa: "Eu cuido"

Na antiga Grécia, o verdadeiro papel daquele que cuida, do terapeuta é o de se colocar junto àquele necessitado, ao que sofre, mobilizando toda a sua experiência e saber, procurando oferecer o melhor cuidado possível.

Os gregos, para compreender seus doentes, se inclinavam até o leito, ouviam e examinavam, numa posição de reverência e respeito. Assim, enclinar derivou uma outra palavra muito usada em nossa língua, que também traduz em tratar, em cuidar: clínica (do grego klinos)

# QUEM SÃO OS CUIDADORES?

Uma das mais respeitadas estudiosas do assunto, Dra. Anita L. Neri, gerontóloga e psicóloga, da UNICAMP, diz: “Cuidar de idosos é um valor profundamente arraigado nos corações e nas mentes das pessoas. Seguramente, nenhum adulto nega o alto valor moral desse compromisso e a importância de cumprimento, por sucessivas gerações”.

Ela acrescenta, porém, que outra coisa é realizar o cuidado, que normalmente onera física e psicologicamente os familiares que respondem por ele.

- Mas quem são estes familiares cuidadores que estamos falando?
- Em que consiste sua experiência em cuidar do idoso com demência?
- Todas as experiências de cuidados são iguais?

# QUAL É O PERFIL DAS CUIDADORAS FAMILIARES?



- Na maioria das vezes, são mulheres (83% do total).
- Dentre as mulheres cuidadoras, 43% são filhas, 22% são esposas e 7% são noras.
- A idade média das cuidadoras é de 52 anos (20% delas superam 65 anos)
- Na sua maioria estão casadas (77%).
- Uma grande parte das cuidadoras moram no mesmo domicílio com o idoso (60%).
- Na maioria dos casos, não existe uma ocupação remunerada da cuidadora (80%).

# QUAL É O PERFIL DAS CUIDADORAS FAMILIARES?

- A maioria das cuidadoras prestam ajuda diária a seu familiar idoso (85%)
- Grande parte das cuidadoras não recebem ajuda de outras pessoas (60%)
- A substituição familiar da cuidadora principal por outros membros da família é moderadamente baixa (20%)
- Além de cuidar do familiar idoso dependente, 17% das cuidadoras ainda cuidam de seus filhos!



Percepção das cuidadoras pelo seu trabalho:

**cuidado permanente!**

# CATEGORIAS DE CUIDADORES DE IDOSOS

## Cuidador familiar

É aquela pessoa, geralmente do sexo feminino, que cuida de uma pessoa idosa da própria família.



## Cuidador profissional

Cuidador contratado para cuidar de pessoas idosas dependentes, ajudando ou ocupando o lugar de familiares na condução dos cuidados.

# INCERTEZAS SOBRE CUIDADORES PARA O FUTURO



Se a cada geração, o número de filhos é menor, o número de pessoas idosas exponencialmente eleva-se e o número de pessoas idosas com Alzheimer também, como será a temática do familiar cuidador e do cuidador profissional daqui há 5-7 anos, onde teremos uma população acima de 35 milhões de pessoas idosas, no Brasil, e de pessoas mais idosas e mais dependentes beirando os 4 milhões?

Lembramos também que para cada pessoa mais idosa e dependente, normalmente temos 3 pessoas exclusivamente para cuidar, ou seja, precisamos de 12 milhões de cuidadores!

Será que o Brasil conseguirá capacitar milhões de cuidadores familiares e profissionais para essa missão e demanda de cuidar das pessoas idosas mais dependentes?

# **CARACTERÍSTICAS COMUNS EM CUIDAR**

**Proporcionar esta ajuda é uma boa maneira para que os/as pessoas idosas mais dependentes sintam que suas necessidades físicas, sociais e afetivas estão correspondidas.**

**Implica em uma dedicação importante de tempo e energia. Deve dar mais que receber.**

**Quando se inicia esse trabalho de cuidar, não se sabe por quanto tempo e que energia irá dispendir.**

**Reúne tarefas que podem não ser tranquilas e agradáveis.**

**É uma atividade que, normalmente, não está prevista e, previamente, não existe preparo. Ninguém te treina ou te orienta sobre cuidar.**

# PARENTESCO COM A PESSOA IDOSA

## 1- Esposo ou a esposa como cuidador



Como em qualquer situação da vida que implique uma mudança, a nova situação que supõe cuidar ao marido ou à mulher pode resultar difícil e exige uma constante adaptação.

O fato de que um membro do casal seja o que tem que dar ajuda e o outro o que a recebe, pode criar tensões no casal, ao ser uma relação menos recíproca que anteriormente. Uma boa comunicação e atitude por parte dos dois pode ajudar muito a reduzir essas tensões

É bem mais fácil aceitar a ajuda do marido ou da mulher do que a ajuda de familiares, amigos, vizinhos ou instituições, na medida em que se vê como uma obrigação transmitida de geração em geração, bem como uma mostra de carinho pelos anos de convivência juntos. No caso onde os cuidadores sejam irmãos ou irmãs da pessoa dependente, também costuma resultar mais fácil aceitar sua ajuda do que a de outras pessoas.

# PARENTESCO COM A PESSOA IDOSA

## 1- Esposo ou a esposa como cuidador

Em muitas ocasiões, as mulheres cuidadoras se resistem a procurar ou receber ajuda de outros familiares, amigos, vizinhos e, inclusive, de organismos oficiais. Estas mulheres, com frequência, acabam cuidando e sobrecarregando-se de trabalho, mais do que sua saúde e condições permite, ao não aceitar a ajuda de outros.

Os maridos cuidadores recebem mais ajuda de outros familiares e das instituições do que as mulheres cuidadoras.





# PARENTESCO COM A PESSOA IDOSA

## 2- Filhas e filhos como cuidadores

As filhas solteiras, a filha favorita, a que tenha menos ônus familiar ou de trabalho, a filha que vive mais perto, a única mulher entre os irmãos ou o filho favorito costumam ser as pessoas onde que recai a responsabilidade do cuidado de seus pais.

Normalmente, à medida que começa a ver a necessidade de proporcionar cuidados ao familiar maior, vai perfilando-se um cuidador principal que normalmente costuma responder às circunstâncias de cada família, sem necessidade de que tenha sido elegido, por acordo explícito entre as pessoas que compõem a família.



# PARENTESCO COM A PESSOA IDOSA

## 2- Filhas e filhos como cuidadores

Quando se assume o cuidado do familiar, muitas vezes se pensa que vai ser uma situação temporária, ainda que, em muitas ocasiões, acaba sendo uma situação que dura em vários anos, com uma crescente demanda de cuidados.

Grande parte dos cuidadores filhos não trabalham e nem podem pensar em procurar um trabalho. Outros se vêem obrigados a reduzir sua jornada de trabalho. Nos casos mais extremos, vêm-se obrigados a abandonar o trabalho, por sua situação de cuidador.

Finalmente, os filhos e filhas dos cuidadores devem atender também às necessidades de sua família (cônjuge e filhos), bem como a suas próprias necessidades. Decidir onde, quando e como investir os esforços e energias é difícil, sobretudo quando as demandas de ajuda das pessoas que cuidam (filhos, pais, cônjuges) é elevada.

# MOTIVOS PARA UM FAMILIAR CUIDAR DE UMA PESSOA IDOSA

- Por motivação altruísta, isto é, para manter o bem-estar da pessoa cuidada, porque se entende e compartilha suas necessidades. O cuidador se põe no lugar do outro e sente suas necessidades, interesses e emoções.
- Por reciprocidade, já que antes a pessoa agora cuidada cuidou dele.
- Pela gratidão e estima que lhes mostra a pessoa cuidada.
- Por sentimentos **de culpa** do passado: alguns cuidadores se tomam o cuidado como uma forma de isentar-se, de superar sentimentos de culpa criados por situações do passado: "No passado não me portei o suficientemente bem com minha mãe. Agora devo fazer todo o possível por ela".
- Para evitar a censura da família, amigos, conhecidos, no caso de não cuidar do idoso familiar em casa.
- Para obter a aprovação social da família, amigos, conhecidos e da sociedade em geral, por prestar cuidados.
- Necessidade ou vocação para essa profissão de cuidador.

# ÔNUS E BENEFÍCIOS NA TAREFA DE CUIDAR

Duas pesquisadoras da UNICAMP, Cinara Sommerhalder e Anita L. Neri, numa interessante pesquisa sobre cuidadoras de idosos de alta dependência, demonstram alguns resultados do ônus e benefícios na tarefa de cuidar:

- A atividade do cuidado foi descrita como um trabalho solitário e gerador de sobrecarga para as cuidadoras.
- O relacionamento prévio entre o idoso e a cuidadora foi descrito como elemento relevante ao bem estar da cuidadora.
- Quanto mais velhas, maior a dificuldade de cuidar, devido ao esforço físico realizado.
- A falta de tempo para si próprias, foi uma queixa constante.
- A família era grande fonte de apoio emocional e material.
- A fé foi relatada como um importante meio de enfrentamento, pois ajuda a superar sentimentos negativos e dão apoio moral.
- Cansaço, insônia e problemas de saúde foram os ônus físicos relatados
- A tarefa de cuidar teve avaliações positivas e negativas, porém os ganhos psicológicos e sociais percebidos foram maiores que o ônus físico.

# MOTIVOS PARA A CUIDADORA FAMILIAR ABRAÇAR A PROFISSÃO



- É interessante notar que vem aumentando o número de mulheres cuidadoras, com experiência na própria família (cuidou da mãe, do pai ou do marido) e agora, por vocação ou por necessidade financeira querem trabalhar como cuidadoras.
- Outra celeiro comum de cuidadoras é a profissão de doméstica. Adquirem a confiança da família e da pessoa idosa que cuida, deixando a função de doméstica e passando a trabalhar como cuidadora. Mesmo sem capacitação.
- Vocação: cada vez mais, aparecem pessoas, no mercado de trabalho, que se especializam, se capacitam e gostam de trabalhar com pessoas idosas.

# A PROFISSÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS



## Definição

Cuidador de Idosos é aquela pessoa, familiar ou profissional, que por diferentes motivos, dedica seus esforços e tempo, oferecendo atenção especial a uma pessoa idosa, minimizando sua incapacidade e limitação, acompanhando-a diariamente. Essa pessoa assume e se responsabiliza pelas tarefas de cuidado, sem contar, na maioria das vezes, com a ajuda de outro membro da família ou de profissionais. Representa ainda, o elo entre pessoa idosa/família e a equipe de saúde.

# A PROFISSÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS

Segundo o Ministério do Trabalho e do Emprego,  
o conceito de cuidador de idosos profissional é:



“Cuida de pessoas idosas mais dependentes, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos (casa da pessoa idosa), zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.”

# CATEGORIAS DE CUIDADORES DE IDOSOS

- **Remunerado:** recebe pagamento pelo exercício da atividade de cuidar.
- **Voluntário:** não é remunerado, trabalha pelo desejo de ajudar.
- **Principal:** tem a responsabilidade da pessoa sob seu cuidado, é o cuidador que toma a frente.
- **Secundário:** divide, de alguma forma, a responsabilidade do cuidado com um cuidador principal, auxiliando-o, substituindo-o.
- **Leigo:** não recebeu qualificação para o exercício profissional da atividade de cuidar.
- **Profissional:** possui qualificação específica para o exercício da atividade.
- **Familiar:** tem algum parentesco com a pessoa idosa dependente.
- **Formal:** não possui qualquer grau de parentesco com a pessoa idosa cuidada.

*Lembrar que um cuidador pode ser formal, remunerado, principal e profissional. Ou familiar, voluntário, leigo e principal.*

# A IMPORTÂNCIA DA PROFISSÃO DE CUIDADOR DE IDOSOS

## Demografia

Na primeira aula, estudamos e conferimos como o envelhecimento da população brasileira e mundial terão impactos importantes na economia e na vida de todas as nações.

## Dependência

Se em cada 10 pessoas idosas, 1 idoso (10%) tem maior dependência da família, pela doença ou incapacidade, temos hoje então 3,2 milhões de pessoas idosas dependentes precisando da atenção e do trabalho de cuidadores.

## Famílias

Temos ainda hoje, famílias numerosas que apresentam condições de cuidar de seus próprios idosos dependentes.

Lembrando da aula passada, as famílias estão cada vez menores e nucleares, ou seja, terão no máximo 1 ou 2 filhos.

## Futuro

Estes filhos terão suas próprias famílias e profissões e poderão morar em lugares distantes dos pais.

**Quem vai cuidar de nossos familiares idosos mais dependentes?**

Cuidadores e ILPI



## QUALIFICAÇÕES DO CUIDADOR DE IDOSOS PROFISSIONAL

- Ser submetido a capacitação e treinamento específicos para cuidadores de idosos.
- Reciclar-se e atualizar-se por meio de cursos presenciais ou pela internet, palestras e livros.
- Dominar noções primárias de saúde.
- Manter capacidade e preparo físico, emocional e espiritual
- Conduta ética e moral
- Cuidar da sua aparência e higiene pessoal
- Adaptar-se a diferentes estruturas e padrões familiares e comunitários
- Respeitar a privacidade do idoso
- Saber ouvir
- Demonstrar sensibilidade e paciência
- Manter a calma em situações críticas

## QUALIFICAÇÕES DO CUIDADOR DE IDOSOS PROFISSIONAL

- Saber lidar com situações de agressividade
- Entender seus sentimentos negativos e frustrações
- É uma profissão que trabalha com finitude
- Reconhecer suas limitações, quando e onde procurar ajuda
- Manter otimismo em situações adversas
- Em situações especiais, procurar superar seus limites físicos e emocionais
- Em situações críticas, tomar resoluções mais acertadas



# PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS - CBO



## CUIDAR DA PESSOA IDOSA

- Informar-se sobre a pessoa cuidada
- Cuidar da aparência e higiene pessoal do pessoa idosa
- Observar os horários das atividades básicas diárias
- Ajudar no banho, alimentação, no andar e nas necessidades fisiológicas
- Informar-se do dia a dia, no retorno de sua folga
- Manter o lazer e a recreação, no dia a dia
- Relatar o dia a dia da pessoa cuidada para os familiares responsáveis

# PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS - CBO

## CUIDAR DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- Observar sinais vitais e alterações de quadro clínico
- Controlar e observar a qualidade do sono
- Ajudar nas terapias ocupacionais e físicas
- Ter cuidados especiais com deficiências e dependências físicas
- Observar as alterações de comportamento
- Lidar com comportamentos compulsivos e evitar ferimentos
- Controlar guarda, horário e ingestão de medicamentos
- Acompanhar o idoso em consultas e atendimentos médico hospitalar
- Relatar e seguir as orientações médicas aos familiares responsáveis



# PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS - CBO

## PROMOVER O BEM ESTAR

- Ouvir a pessoa, respeitando sua necessidade individual de falar
- Dar apoio psicológico e emocional
- Ajudar a recuperação da autonomia, dos valores e da afetividade
- Promover momentos de afetividade
- Estimular a independência
- Orientar e acompanhar na sua necessidade espiritual e religiosa
- Respeitar a pessoa em seus hábitos, gostos e valores
- Encaminhar a pessoa a outros profissionais

## CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO

- Participar da elaboração do cardápio
- Verificar a dispensa com frequência
- Observar a qualidade e a validade dos alimentos
- Fazer as compras conforme cardápio
- Preparar a alimentação
- Servir a refeição em ambientes e em porções adequadas
- Estimular e controlar a ingestão de líquidos e de alimentos variados
- Reeducar os hábitos alimentares, se possível

# PRINCIPAIS ATRIBUIÇÕES DO CUIDADOR DE PESSOAS IDOSAS - CBO

## CUIDAR DO AMBIENTE DOMICILIAR E INSTITUCIONAL

- Cuidar dos afazeres domésticos relativos a pessoa idosa
- Manter o ambiente organizado e limpo
- Promover adequação ambiental
- Prevenir acidentes
- Administrar o dinheiro recebido, caso fique responsável
- Fazer compras para a pessoa idosa ( e se necessário para a casa)
- Cuidar da roupa e objetos pessoais da pessoa idosa
- Preparar a cama de acordo com as necessidades da pessoa idosa

# OS DIREITOS TRABALHISTAS DO CUIDADOR DE IDOSOS PROFISSIONAL



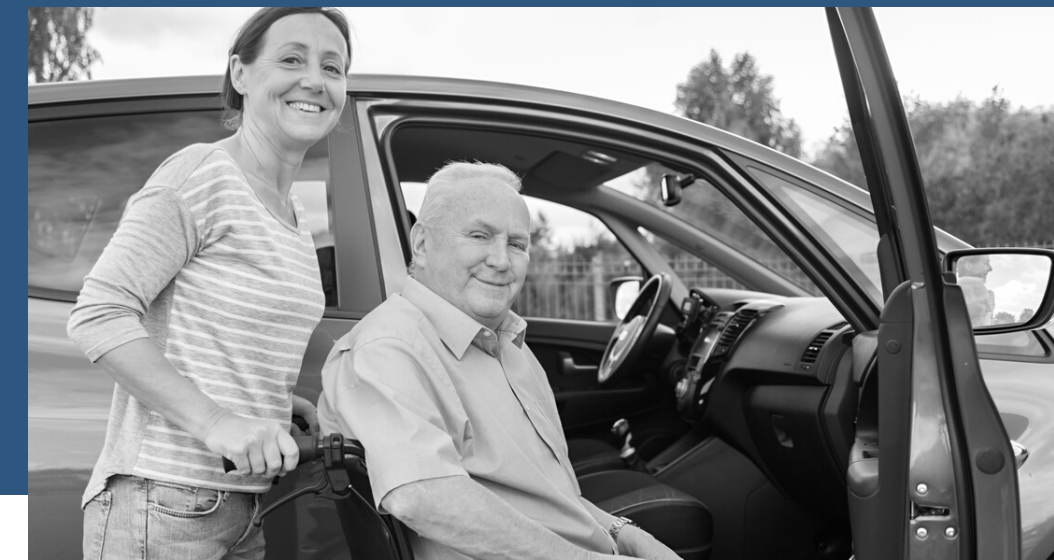
## Pelo Min. Trabalho

Pelo Ministério do Trabalho e do Emprego, o CUIDADOR DE IDOSOS PROFISSIONAL é enquadrado como trabalhador doméstico, como a empregada doméstica, o motorista, o jardineiro e a babá.



## Pela CBO

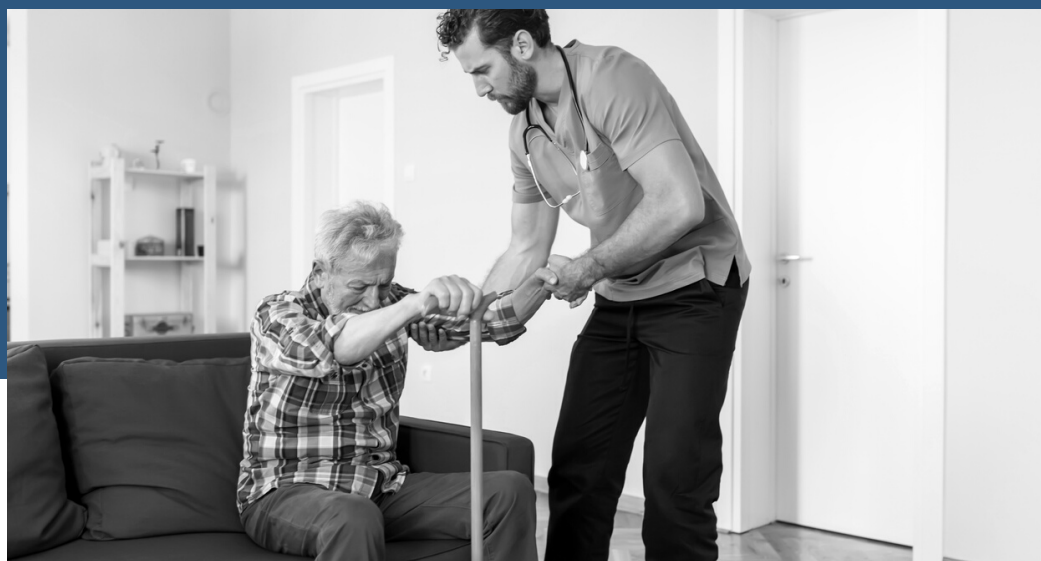
Está descrito na CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES como:  
5162 :: Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos  
5162-10 - Cuidador de idosos  
Acompanhante de idosos, Cuidador de pessoas idosas e dependentes, Cuidador de idosos domiciliar, Cuidador de idosos institucional, Gero-sitter



## Constituição Federal

O Cuidador de Idosos tem direitos trabalhistas assegurados pela Constituição, como qualquer trabalhador. Porém, como ainda não é uma profissão regulamentada por lei federal, não existe o salário da classe.

# O CUIDADOR DE IDOSOS TEM DIREITOS TRABALHISTAS ASSEGURADOS PELA CONSTITUIÇÃO



**Carteira de trabalho devidamente anotada.**

**Salário mínimo garantido por lei.**

**13º salário e férias de 30 dias repouso semanal, de preferência no domingo.**



**Licença gestante de 120 dias e a estabilidade no emprego até 5 meses após o parto.**

**Aviso prévio de 30 dias.**

**Auxílio-doença pelo INSS e seguro desemprego.**



**A Lei Complementar nº 150/2015 determinou também a implantação do Simples Doméstico, que define um regime unificado para pagamento de todos os tributos e demais encargos, inclusive o FGTS.**

**Direito a vale transporte.**

**Aposentadoria por tempo de serviço.**

- Não deve fazer o trabalho de empregada doméstica também;
- Não deve aceitar outros afazeres, que não seja cuidar da pessoa idosa;
- Não deve deixar de receber pelo menos o salário mínimo;
- Não deve aceitar NÃO assinar a Carteira de Trabalho;
- Não deve trabalhar mais que 44 horas semanais;

## O que não pode acontecer no trabalho do Cuidador Profissional

- Não deve deixar de descansar um dia por semana;
- Não deve deixar de ter férias;
- Não deve deixar de receber o equivalente 1/3 das férias e o 13º salário;
- Não deve deixar de recolher sua contribuição de INSS (o cuidador e o patrão);
- Não deve deixar de recolher, pelo patrão, o FGTS;
- Não deve deixar de cobrar seu vale transporte.

**Cuidador, valorize-se! A postura profissional é a sua maior arma para buscar reconhecimento e valor!**



## 6 QUALIDADES INDISPENSÁVEIS PARA CUIDADORES

### **SIMPATIA**

Uma das melhores qualidades que um cuidador pode ter é simpatia por aquelas pessoas idosas que estão sendo acompanhadas. Bons cuidadores entendem que a pessoa idosa pode se sentir vulnerável, assustada, confusa e desconfortável, e ser capaz de identificar e acabar com estes medos, demonstrando uma sensação de calma e confiança para aquelas pessoas idosas que estão sendo cuidadas.

### **PACIÊNCIA**

As pessoas idosas que recebem cuidados normalmente não têm a capacidade de ser totalmente independente e autossuficiente, o que pode levar à frustração e a raiva. O cuidador deve ser capaz de separar a raiva e o ressentimento do idoso e não levar sua frustração para o lado pessoal.



# 6 QUALIDADES INDISPENSÁVEIS PARA CUIDADORES

## **EXPECTATIVA REALISTA**

Pessoas idosas dependentes muitas vezes demoram mais tempo do que o normal para completar tarefas ou rotinas simples. Compreender as limitações de quem você cuida pode ajudar a reduzir a tensão no ambiente. Os cuidadores bem treinados para reconhecer e incentivar a autossuficiência e a independência, enquanto continuam a oferecer cuidado e atenção. Ter expectativas realistas sobre o que uma pessoa idosa sob seus cuidados é capaz de fazer, pode ajudar você a fornecer um atendimento individualizado e adequado.

## **SER FORTE FÍSICA E MENTALMENTE**

Cuidadores ajudam as pessoas idosas com higiene pessoal, troca de fraldas, tratamento de feridas, de banho e outras rotinas. Um cuidador experiente não foge destas situações delicadas e tem capacidade física e psicológica, para lidar quando o idoso passar mal, vomitar, ter diarreia ou urinar pela casa ou no sofá. Um cuidador nunca repreende ou envergonha a pessoa idosa que cuida, quando isso ocorre.

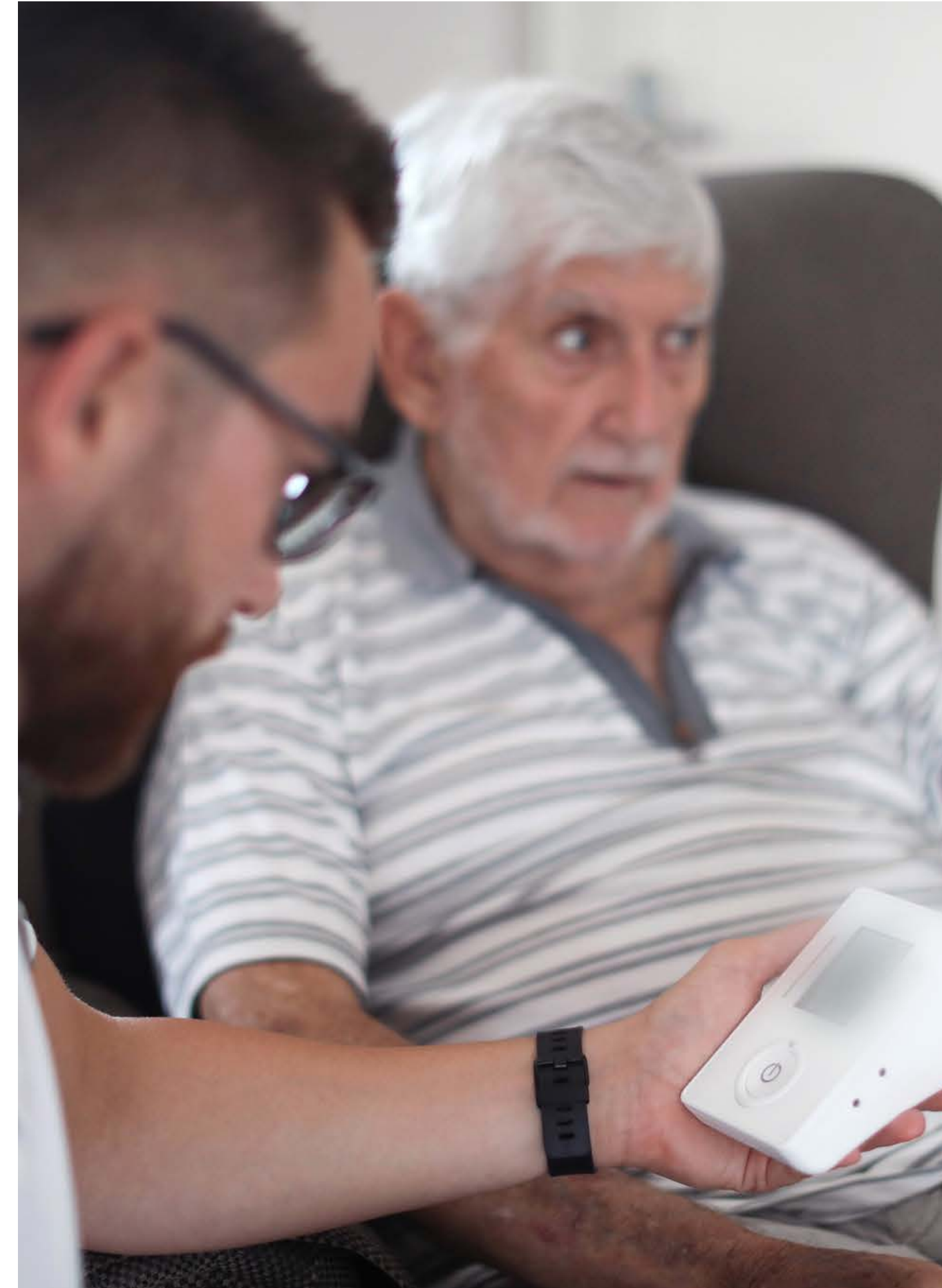
## 6 QUALIDADES INDISPENSÁVEIS PARA CUIDADORES

### SERENIDADE E CALMA

Cuidadores sabem manter-se calmos e acalmar as pessoas idosas com quem trabalha. Os idosos em situações de dependência muitas vezes têm que ser solicitados a comer, beber e cooperar em algum outro cuidado. Ter uma voz de encorajamento e de serenidade é uma boa qualidade de um cuidador, como também a capacidade de acalmar e de tranquilizar aquelas pessoas idosas que estão sendo cuidadas.

### CONFIANÇA

A confiança é uma característica vital em um cuidador. As pessoas idosas que recebem cuidados aprendem, com o tempo, a confiar e a depender de seus cuidadores. E nada melhor que a paciência, a serenidade, a simpatia e a fortaleza física e psicológica para gerar mais confiança ainda em seu trabalho de cuidador.





# 10 DICAS PARA CONQUISTAR UM EMPREGO COMO CUIDADOR

- 1 - Em primeiro lugar, é imprescindível saber lidar com pessoas idosas, ter vocação para trabalhar com pessoas idosas.
- 2 - Vontade e vocação só não resolvem. O aprimoramento teórico é importante, ou seja, é necessário estudar sobre cuidar de idosos, fazer um bom curso de cuidador de idosos.
- 3 - Somando-se à vocação e ao estudo, temos também o treinamento prático. Buscar trabalho voluntário em asilos e hospitais filantrópicos poderá ser um ótimo estágio para iniciantes e posterior fonte de referência para futuros empregos.
- 4 - Nunca se deve mentir sobre o que não sabe fazer ou de tarefas que nunca desempenhou. Não coloque no currículo aquilo que não foi realizado por você.
- 5 - Se você não tem facilidade em redigir o seu currículo, peça ajuda. Um currículo mal feito tem o mesmo efeito negativo que não ter um currículo para apresentar.
- 6 - Além de escrever somente seus trabalhos, seus cursos e estágios reais, evite colocar, ao final, palavras ou frases que pouco definam seus objetivos no emprego desejado. Exemplos negativos: "quero dar o melhor de mim", "não decepcionarei meu empregador", "irei me esforçar para conseguir meus objetivos". Exemplos de objetivos positivos e que agradam a quem contrata: "Com minha experiência, pretendo ajudar o idoso no seu dia-a-dia, auxiliando no cuidado à sua saúde." "Creio estar capacitada para ajudar a família a cuidar melhor da pessoa idosa, oferecendo meus serviços e minha experiência".

# 10 DICAS PARA CONQUISTAR UM EMPREGO COMO CUIDADOR

**7 - A primeira impressão é que fica! Ao ser chamada para uma entrevista na casa do empregador ou numa instituição de longa permanência, vista uma roupa adequada. Nunca se apresente de bermuda e camisetas, saias curtas, sandálias ou chinelos, cabelos despenteados e com tatuagens aparentes.**

**8 - A primeira semana de trabalho revela claramente a experiência e real capacidade do cuidador em cuidar do idoso. E, podem ter certeza, a família que emprega vai estar observando tudo, nos mínimos detalhes.**

**9 - A casa da pessoa idosa e de sua família é seu santuário. O cuidador de idosos não poderá comentar com ninguém o que viu, ouviu ou presenciou durante o seu trabalho. Em outras palavras, não poderá participar a outros de fora, o que se passa dentro da casa onde trabalha.**

**10 - Construir uma carreira e um bom currículo leva algum tempo, muito estudo e experiência de trabalho. Ninguém nasce sabendo e nem vai ser em 1 ou 2 anos que teremos um bom cuidador ou uma cuidadora experiente. Seja empenhado naquilo que faz, trabalhe com seriedade e, principalmente, conquiste amigos e parceiros nas famílias com quem trabalhará. Por cuidar de idosos dependentes e doentes, pode ser que seu tempo de trabalho em cada família não passe de 4-5 anos. E são essas famílias que darão respaldo e referências sobre seu trabalho. Para um bom cuidador, uma boa cuidadora sempre haverá famílias que queiram contratar com um excelente salário.**



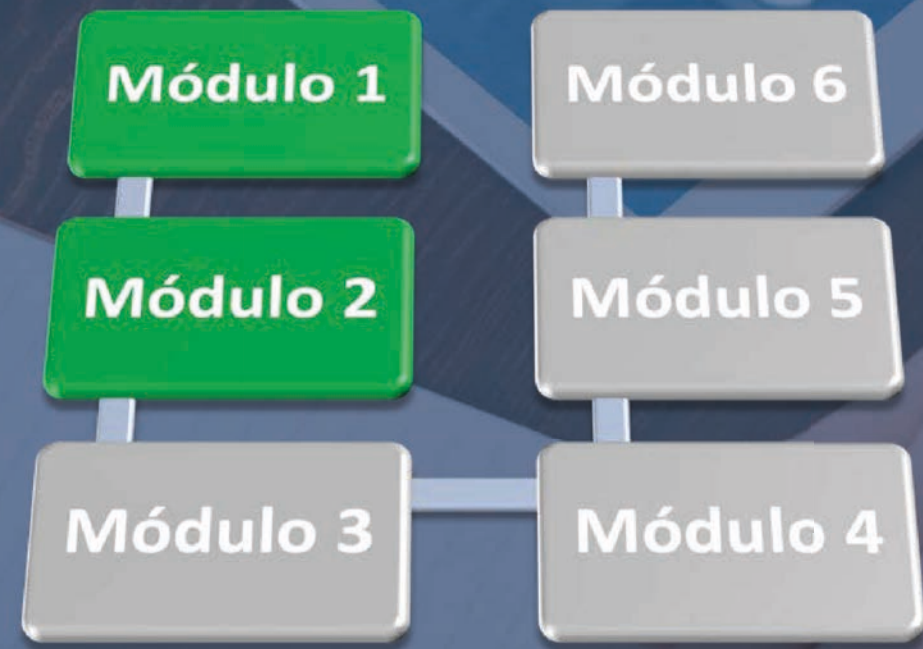
## Paulo, Carta aos Coríntios

**“Ainda que eu falasse as línguas dos homens e dos anjos, e não tivesse o dom de cuidar seria como o metal que soa ou como o sino que tine.** E ainda que tivesse o dom da profecia, e conhecesse todos os mistérios e toda a ciência, e ainda que tivesse toda a fé, de maneira tal que transportasse os montes, e não tivesse o dom de cuidar, nada seria. E ainda que distribuísse toda a minha fortuna para sustento dos pobres, e ainda que entregasse o meu corpo para ser queimado, se não tivesse o dom de cuidar, nada disso me aproveitaria.

O cuidado é paciente, é benigno; o cuidado não é invejoso, não trata com leviandade, não se ensoberbece, não se porta com indecência, não busca os seus interesses, não se irrita, não suspeita mal, não folga com a injustiça, mas folga com a verdade. Tudo tolera, tudo crê, tudo espera, tudo suporta. Cuidar nunca falha.

Havendo profecias, serão aniquiladas; havendo línguas, cessarão; havendo ciência, desaparecerá; porque, em parte conhecemos, e em parte profetizamos; mas quando vier o que é perfeito, então o que o é em parte será aniquilado. Quando eu era menino, falava como menino, sentia como menino, discorria como menino, mas, logo que cheguei a ser homem, acabei com as coisas de menino.

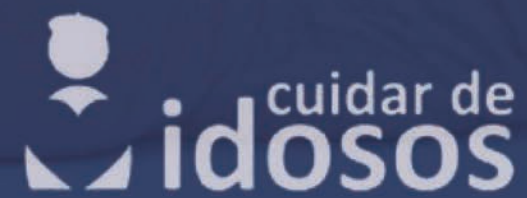
Porque agora vemos por espelho em enigma, mas então veremos face a face; agora conheço em parte, mas então conhecerei como também sou conhecido. **Agora, pois, permanecem a fé, a esperança e o cuidar com amor, estes três; mas o maior destes é cuidar com amor.”**



**Parabéns!**  
**Você cumpriu 33% do curso.**

# Curso Cuidar de Idosos

Dr. Márcio Borges  
Especialista em Geriatria - SBGG



[www.cuidardeidosos.com](http://www.cuidardeidosos.com)



Dr. Márcio Borges  
Cardiologia e Geriatria

**Módulo 3**

**Tema abordado**

**Os grandes problemas na saúde  
das pessoas idosas**



## Plano de aula

Revisar as alterações normais e fisiológicas do envelhecimento humano. Aula 1

Aprender a diferenciar a pessoa idosa dependente ou independente e também as diferenças entre a pessoa idosa com autonomia e sem autonomia.

Compreender com mais detalhes sobre as atividades básicas de vida diária e atividades de vida diária instrumentais.

Conhecer os maiores problemas da Geriatria, os chamados Gigantes da Geriatria e, com isso, ter noções básicas das principais doenças comuns nas pessoas idosas mais dependentes.

**NA PRIMEIRA AULA DESSE CURSO,  
ESTUDAMOS AS ALTERAÇÕES MAIS  
COMUNS NO CORPO DE UMA PESSOA  
QUE ESTÁ ENVELHECENDO.**

**NÃO SE ESQUEÇA DE FAZER  
UMA PEQUENA REVISÃO DA  
AULA 1, PARA DEPOIS ENTRAR  
DIRETO NO ASSUNTO DESSE  
TERCEIRO MÓDULO.**

# ENVELHECIMENTOS POSSÍVEIS

**ENVELHECIMENTO USUAL**

**ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO**

**ENVELHECIMENTO PATOLÓGICO**



## CASO 1 - ENVELHECIMENTO USUAL

MDS, 77 anos, branca, viúva, do lar, natural de Olinda e residente na cidade de Recife - PE.

Veio para consulta com o geriatra, apresentando queixa de dores nos joelhos, mais no direito. Também relata sono muito curto e leve.

Toma medicação para hipertensão, diabetes, para dores na coluna e para dormir.

O geriatra observa que sua paciente veio acompanhada de sua filha, com quem mora, num bairro de periferia. O meio de transporte foi o ônibus e, apesar das dores de coluna e dos joelhos, nunca se furta de receber sua pensão no banco ou de pagar suas contas.

# Envelhecimento usual

Como no caso 1, é a pessoa idosa que apresenta algumas queixas ou doenças próprias da terceira idade, mas que não necessita de muito auxílio para as atividades de vida diária.

Possui um potencial maior de fragilidade, pela própria idade e pela condição de saúde, com risco mais elevado de, futuramente, ficar mais dependente e de ter reduzida a sua autonomia.

## CASO 2 – ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO



FVMS, 85 anos, masculino, branco, natural de Chapecó – SC, aposentado do Banco do Brasil.

É bastante independente e mora com a filha mais velha, depois que a esposa faleceu. Viaja sozinho para visitar os outros filhos que moram fora do país.

Caminha no parque da cidade todos os dias por 40 minutos, só faz tratamento para pressão alta.

Cuida de seu próprio dinheiro, gosta de participar das atividades do SESC da terceira idade, onde joga cartas com os amigos, quase todos os dias.

# ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO

Desejo, ideal e busca de todos aqueles que querem envelhecer com dignidade e independência.



No caso 2, este senhor, apesar de ostentar 85 anos de idade, tem muita independência e autonomia completa.

Apesar de nosso exemplo de envelhecimento saudável ter sido do sexo masculino, as estatísticas do IBGE mostram, claramente, que são as mulheres as que mais alcançam este ideal, devido a dois fatores:

1. Já demonstramos que boa parte das pessoas idosas são mulheres principalmente após 85 anos - 2:1
2. Elas se cuidam melhor, tratam melhor de suas doenças, procuram mais os serviços de saúde e são menos expostas ao perigo e aos vícios.

# CASO 3 – ENVELHECIMENTO PATOLÓGICO



MFFV 73 anos, branco, casado, aposentado (bombeiro hidráulico), nascido e morador da cidade de São Paulo, SP.

É totalmente dependente de sua esposa, até para o banho e para alimentação. Tem dificuldade para andar e apresenta incontinência urinária, principalmente à noite.

Só sai de casa para ir às consultas programadas ou quando necessita internar, pois tem pneumonias de repetição, devido ao enfisema adquirido por mais de 50 anos de cigarro.

# ENVELHECIMENTO PATOLÓGICO

**Doenças, perda de autonomia, dependência, qualidade de vida precária, incapacidade para as atividades básicas de vida diária e maior propensão à terminalidade.**

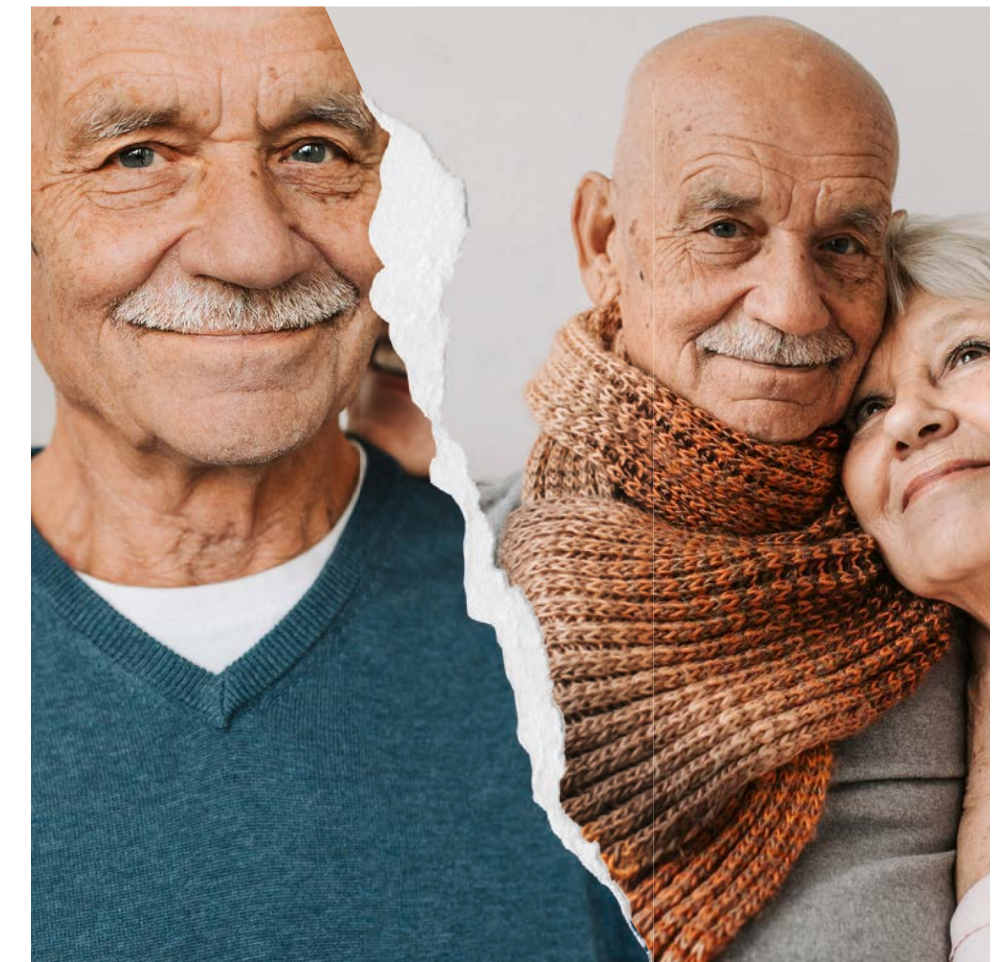
**Neste caso 3, percebemos claramente uma das causas que podem levar a um envelhecimento: a falta de auto cuidado, a pouca preocupação em combater os fatores de risco que podem levar à doenças cardiocirculatórias.**

**Esses quadros de envelhecimento patológico podem se arrastar por décadas, causando sofrimento para a pessoa idosa e para sua família.**

# QUALIDADE DE VIDA NAS PESSOAS IDOSAS

- Percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.
- É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994).

**À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.**





## AUTONOMIA

Capacidade que a pessoa idosa pode ter de decisão sobre sua própria vida, sem ajuda da família e de outras pessoas.

Íntima relação com outros conceitos:

- Liberdade individual
- Liberdade de escolha
- Autogoverno
- Independência moral e espiritual
- Privacidade

**"Mandar no próprio nariz!"**

## DEPENDÊNCIA

- Seja por limitação física ou por patologias cérebro-cognitivas, é evento sentinela em gerontologia e geriatria. A dependência de sua família ou de cuidadores, mostra um idoso necessitado de intervenção séria por parte dos profissionais de saúde.
- Em termos gerontológicos, a dependência é expressa pela ajuda indispensável para as atividades básicas e instrumentais de vida diária.



## CAPACIDADE FUNCIONAL

- Manutenção plena das habilidades físicas e mentais desenvolvidas ao longo da vida, necessárias e suficientes para uma vida com independência e autonomia. E que estão satisfatoriamente preservadas na terceira idade.
- Também está intimamente relacionada à preservação plena das atividades básicas de vida diária (AVD) e as atividades instrumentais de vida diária dos idosos

# FRAGILIDADE

## O que é?

A fragilidade em pessoas idosas é definida como uma síndrome clínica, de natureza multifatorial, caracterizada por diminuição das reservas de fisiológicas e por resistência reduzida aos estressores,

## Quais as causas?

São causadas pelo declínio acumulativo dos sistemas fisiológicos associados ao envelhecimento, que resulta em um estado de maior vulnerabilidade. E cursa com sarcopenia, disfunção endócrinológica e imunológica.

## Fatores associados

Os fatores mais associados a síndrome da fragilidade, ou seja, o que predispõe são:

- quedas
- comorbidades
- polifarmácia
- hospitalizações
- idade avançada
- Capacidade funcional baixa

## A pessoa idosa frágil

- caminha com dificuldade
- tem pouca força nas mãos e nos braços
- dificuldade para escutar
- visão ruim
- memória ruim
- apresenta incontinência urinária
- mais dependente

## Escala Clínica de Fragilidade\*



**1. Muito Ativo** - Pessoas que estão robustas, ativas, com energia e motivadas. Essas pessoas normalmente se exercitam regularmente. Elas estão entre as mais ativas para a sua idade.



**2. Ativo** - Pessoas que não apresentam nenhum sintoma ativo de doença, mas estão menos ativas que as da categoria 1. Frequentemente se exercitam ou são muito ativas ocasionalmente, exemplo: em determinada época do ano.



**3. Regular** - Pessoas com problemas de saúde bem controlados, mas não se exercitam regularmente além da caminhada de rotina.



**4. Vulnerável** - Apesar de não depender dos outros para ajuda diária, frequentemente os sintomas limitam as atividades. Uma queixa comum é sentir-se mais lento e/ou mais cansado ao longo do dia.



**5. Levemente Frágil** - Estas pessoas frequentemente apresentam lentidão evidente e precisam de ajuda para atividades instrumentais de vida diária (AIVD) mais complexas (finanças, transporte, trabalho doméstico pesado, medicações). Tipicamente, a fragilidade leve progressivamente prejudica as compras e passeios desacompanhados, preparo de refeições e tarefas domésticas.



**6. Moderadamente Frágil** - Pessoas que precisam de ajuda em todas as atividades externas e na manutenção da casa. Em casa, frequentemente têm dificuldades com escadas e necessitam de ajuda no banho e podem necessitar de ajuda mínima (apoio próximo) para se vestirem.



**7. Muito Frágil** - Completamente dependentes para cuidados pessoais, por qualquer causa (física ou cognitiva). No entanto, são aparentemente estáveis e sem alto risco de morte (dentro de 6 meses).



**8. Severamente Frágil** - Completamente dependentes, aproximando-se do fim da vida. Tipicamente incapazes de se recuperarem de uma doença leve.



**9. Doente Terminal** - Aproximando-se do fim da vida. Esta categoria se aplica a pessoas com expectativa de vida < 6 meses, sem outra evidência de fragilidade.

### Pontuando fragilidade em pessoas com demência

O grau de fragilidade corresponde ao grau de demência. Sintomas comuns na demência leve incluem esquecimento dos detalhes de um evento recente, apesar da recordação do evento em si, repetindo a mesma pergunta/história e afastamento de eventos sociais.

Na demência moderada, a memória recente está muito comprometida apesar de aparentemente lembrar bem de fatos do passado. Quando solicitadas, elas são capazes de fazer o cuidado pessoal.

Na demência severa, elas não conseguem realizar cuidados pessoais sem ajuda.

\* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.

2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005; 113:489-495.

©2009. Version 1.2\_EN; ©2018. Version 1.0\_Port. All rights reserved. Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax, Canada. Permission granted to copy for research and educational purposes only.

# ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA (ABVD)



Instrumento de avaliação gerontológica, proposto por Katz, necessário para mensurar as atividades mínimas que uma pessoa idosa pode apresentar em relação à sua independência e autonomia. Quando as ABVD estão comprometidas, ocorre fatalmente dependência e comprometimento sério da qualidade de vida do idoso. Geralmente, causado por doenças incapacitantes e degenerativas.

## **São ABVD:**

1. Locomover-se sozinho
2. Banhar-se sozinho
3. Ter continência e usar o banheiro sem ajuda
4. Vestir-se sozinho
5. Alimentar-se sem ajuda

# ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DA VIDA DIÁRIA (AIVD)

Compreendem as atividades que dão suporte as atividades de vida diária em casa ou na comunidade e que, frequentemente, exigem interações mais complexas que as ABVD.

## **São exemplos de AIVD:**

1. Capacidade de utilizar meios de transporte;
2. Cuidar e tomar seus medicamentos;
3. Realizar compras e tarefas domésticas leves e pesadas;
4. Utilizar o telefone celular;
5. Preparar refeições e cuidar das próprias finanças.





São chamados de Gigantes da Geriatria as principais condições ou doenças que causam piora considerável da qualidade de vida, falta de autonomia e dependência nas pessoas idosas.

## Gigantes da Geriatria

Os sete gigantes da Geriatria são:

1. **Imobilidade**
2. **Instabilidade postural**
3. **Incontinências**
4. **Iatrogenia**
5. **Incapacidade cognitiva**
6. **Incapacidade comunicativa**
7. **Insuficiência familiar**

# SÍNDROME DA IMOBILIDADE

Mobilidade de uma pessoa idosa é a capacidade de se deslocar de um lugar para outro, dentro ou fora de casa, sem o auxílio de outra pessoa, para atender as necessidades da vida diária.

Imobilidade, ao contrário, demonstra esta incapacidade descrita acima. A pessoa idosa pode estar confinada, assim, a uma cadeiras de rodas, uma poltrona e na sua própria cama.



A Síndrome da Imobilidade é o resultado de uma série de sinais e sintomas, de quadros clínicos que ocorrem na pessoa idosa, que facilitam e perpetuam a sua dependência. A imobilidade também favorece e concorre para que haja uma série de complicações.

# SÍNDROME DA IMOBILIDADE

Muitas vezes, os cuidadores, os familiares e, até mesmo profissionais de saúde não se dão conta que a pessoa idosa imobilizada num leito ou em uma poltrona é resultado de uma série de situações funestas de saúde. Também não percebem que ao manterem essa pessoa idosa imobilizada, além de piorar a sua condição de saúde (já precária), podem auxiliar para que outras complicações se instalem.

# CONSEQUÊNCIAS DA SÍNDROME DA IMOBILIDADE



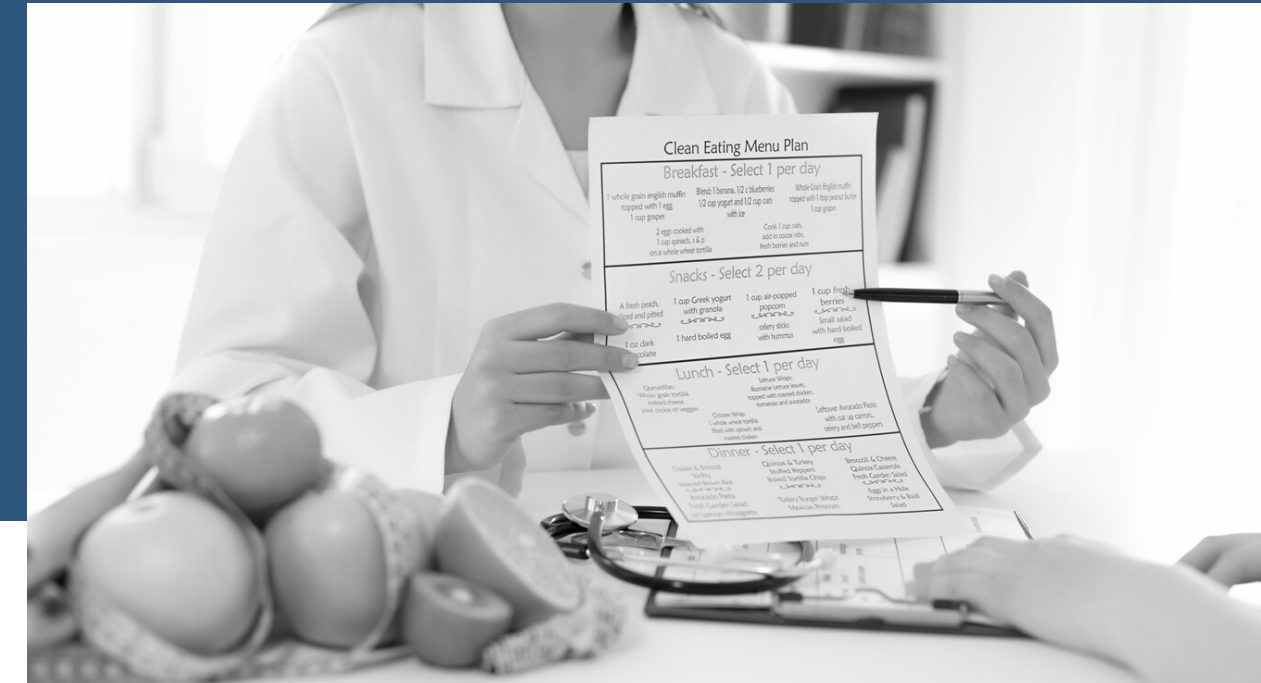
- Resulta em mais dependência.
- Aparecimento de escaras de decúbito.
- Incontinência urinária (um dos gigantes da geriatria).
- Constipação intestinal e fecalomas.
- Rigidez articular e atrofia muscular.
- Surgimento de infecções respiratórias e urinárias.
- Piora a cognição e causa mais confusão mental.
- Pode provocar trombose venosa profunda em membros inferiores.

# COMO TRATAR A SÍNDROME DA IMOBILIDADE?



**Prevenção e tratamento é trabalho da equipe multidisciplinar.**

**A avaliação geriátrica diagnostica as várias e complexas causas e disponibiliza uma linha de intervenção que busca melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa imobilizada, podendo até tirá-la dessa condição de imobilidade.**



**Uma boa dieta, preparada por nutricionista, adequando tanto o aporte de nutrientes, quanto o aporte correto de líquidos a serem ingeridos é de grande valia.**

**O trabalho de reabilitação da fisioterapia, entendendo e tratando as causas da imobilidade e da sarcopenia, tirando a pessoa idosa da cama e da cadeira.**

# Escaras de decúbito

Tópico importantíssimo da Síndrome da Imobilidade, pelo grau de comprometimento e de morbidade que causa ao paciente idoso.

Qualquer lesão causada por uma pressão não aliviada, que resulta em danos nos tecidos subjacentes, podendo ocorrer nas regiões de proeminências ósseas. São classificadas de acordo com o seu grau de profundidade, podendo envolver a pele, o tecido subcutâneo, os músculos, ossos e estruturas de suporte.

Ocorre em idosos com déficits importante de mobilidade, de consciência e de sensibilidade.

40% dos pacientes nos EUA, internados em CTIs, desenvolvem úlceras de pressão nas duas primeiras semanas de hospitalização.

As úlceras de pressão apresentam uma prevalência no cenário hospitalar, que gira em torno de 29%, com gastos de flutuam em torno de U\$ 1.630.000,00/ano.

Na Europa 11% dos pacientes hospitalizados apresentam úlceras de pressão.

# Escaras de decúbito



## Prevenção:

- Suporte nutricional adequado.
- Higienização bem feita.
- Utilização de colchões de adequação de pressão ou caixa de ovo com densidade correta.
- Alternar durante o dia os locais onde o paciente pode ficar.
- Manter proteção nas áreas de maior risco, com mudança de decúbito de hora em hora.
- Uso de óleo de girassol, hidratação de pele.
- Orientação de familiares.
- Equipe de cuidadores treinados.

# INSTABILIDADE POSTURAL QUEDAS

No Brasil cerca de 29% dos idosos caem ao menos uma vez ao e 13% caem de forma recorrente, sendo que somente 52% das pessoas idosas não relataram nenhum evento de queda durante um seguimento de dois anos.

O local mais perigoso para a pessoa idosa cair é justamente na sua própria casa, principalmente no banheiro e no horário noturno!

O risco de cair aumenta significativamente com a idade mais avançada, o que coloca esta síndrome geriátrica como um dos grandes problemas de saúde pública, devido ao aumento expressivo do número de pessoas idosas e à sua maior longevidade, competindo por recursos já escassos e aumentando a demanda por cuidados de longa duração.

# INSTABILIDADE POSTURAL QUEDAS

Hoje, busca-se não só identificar o perfil dos idosos mais vulneráveis a cair, como também procura-se distinguir quais terão maior suscetibilidade a sofrerem uma lesão grave, decorrente deste evento ou que têm uma maior propensão a cair de novo.

Por seu lado, ocorre, a propabilidade de perda de capacidade funcional, seja ela decorrente de um único evento grave ou da perda de confiança e do senso de auto-eficácia, o que com o tempo acaba por provocar uma restrição de atividades e um declínio na mobilidade, expondo este idoso a um maior risco de tornar-se frágil.



# INSTABILIDADE POSTURAL QUEDAS

**Os principais fatores de risco para quedas são:**

- Idosa acima de 75 anos;
- Demência;
- Isquemia cerebral prévia;
- História anterior de quedas e fraturas;
- Uso de muitas medicações (sedativos);
- Patologias ortopédicas;
- Problemas de equilíbrio e fraqueza muscular;
- Imobilidade e inatividade;
- Visão deficiente.

# CONSEQUÊNCIAS PARA A PESSOA IDOSA QUE CAI

## Saúde

- Síndrome da Imobilidade
- Fratura de ossos grandes, como o fêmur
- Traumatismo craniano
- Perda de independência e de autonomia
- Constipação intestinal
- Infecção urinária

## Familiar

- A reação da família, que pode ser ainda mais superprotetora, causando mais dependência e medo.
- O risco real de cair novamente existe e deve ser avaliada pelo pessoa idosa, por sua família e pelos profissionais de saúde.

## Psicológica

- Sequelas psicológicas sérias: medo de cair de novo, de sair sozinho ou de ficar sozinho.
- Predisposição de quadros depressivos.
- Piora do estado mental, apressando um quadro demencial

# COMO TRATAR A PESSOA IDOSA QUE TEM INSTABILIDADE POSTURAL E CAI

1. Tentar identificar as causas das quedas.
2. A avaliação geriátrica ampla é um excelente instrumento.
3. Avaliar o ambiente em que o idoso caiu ou está caindo.
4. Além de tratar as injúrias sofridas (fraturas, etc), dar apoio psicológico em relação ao medo de cair e melhorar a autoestima.
5. A atuação multidisciplinar é vital. Fisioterapia, terapia ocupacional, enfermagem, geriatria e psicologia trabalhando juntas, podem e devem minimizar as conseqüências das quedas e prevenir futuros eventos!

A fala, o andar, o equilíbrio, junto com o razoável controle da bexiga e do intestino são sinais de evolução de uma criança que está saindo da primeira infância. Aprendemos que o ato de urinar e de evacuar são necessidades importantes, mas que apresentam conotações de sujeira e de mal-estar, se há falta de controle.

Incontinência significa falta de controle. Na incontinência urinária, há a falta de controle sobre o ato de urinar, quando se está com a bexiga cheia. O idoso não percebe a necessidade de urinar ou não consegue chegar ao banheiro em tempo hábil para tal.

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA

# Incontinência Urinária



- Muitas vezes, é uma condição pouco diagnosticada e tratada na pessoa idosa, não havendo uma preocupação maior por parte dos profissionais de saúde.
- Fonte de preconceito importante, chegando-se a acreditar ser condição comum do envelhecimento.
- Traz como consequências o isolamento social, o descaso e a solidão. A pessoa idosa apresenta muita insegurança ao sair para lugares públicos, acarretando assim uma piora na qualidade de vida.
- É causa freqüente de institucionalização, asilamento, com grandes gastos para família e para a saúde pública.

# INCONTINÊNCIA URINÁRIA



**Quando se está diante de uma pessoa idosa com incontinência urinária, é preciso sempre perguntar ao médico qual é a causa. O médico, por sua vez, deverá fazer um questionário detalhado do problema, como:**

- É diária ou esporádica?
- Só ocorre quando tosse, sorri ou aperta a barriga?
- A pessoa idosa sente vontade, mas não consegue chegar à tempo, no banheiro?
  
- Tem dificuldade de tirar a roupa para urinar?
- Na incontinência, a urina sai para valer ou fica pingando na roupa?
- A pessoa idosa se perde e não acha o banheiro?
- Ocorre só de dia ou só de noite?
  
- Toma algum medicamento que pode causar incontinência? (diurético, anti-depressivo, anti-alérgico, etc.)
- Relata dor ao urinar, urina várias vezes ao dia ou a urina tem cheiro forte?

## TIPOS DE INCONTINÊNCIA URINÁRIA

1

**Incontinência de estresse:** A musculatura que envolve a uretra e a bexiga é responsável por evitar que a urina escape da bexiga. Quando esta musculatura se torna flácida, mesmo com um mínimo de esforço, pode causar um pequeno vazamento. Exemplo: atividades como tossir, espirrar, gargalhar, pegar objetos pesados, podem forçar esta musculatura e extravase a urina. É comum este tipo de incontinência nas mulheres durante ou após o parto, ou na menopausa.

2

**Incontinência de urgência:** caracteriza-se por uma necessidade premente e repentina de ir ao banheiro, mesmo quando a bexiga ainda não está cheia.

3

**Incontinência por transbordamento:** aqui existe a incapacidade de contrair adequadamente a bexiga. As causas podem ser o câncer, o diabetes, os problemas com a coluna vertebral (medula espinhal) e os problemas de crescimento da próstata.

# ALGUMAS DICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA



Em primeiro lugar, nunca se deve causar constrangimento ou ficar com raiva da pessoa idosa, pois além de não ser culpa dela, pode deixá-la também muito triste, pouco cooperativa e até muito mais agitada.



Faça o diário da incontinência, anote os horários que o idoso urina normalmente ou que ocorre a incontinência. Veja qual é o padrão de diurese do idoso.

Durante a parte do dia, procure levar a pessoa idosa, em intervalos regulares, ao banheiro. O diário pode ser útil para identificar os melhores horários.



É uma má ideia restringir a ingestão de líquidos para a pessoa idosa urinar menos. Esta atitude do cuidador/familiar pode causar desidratação e piorar ainda mais seu quadro clínico.

# ALGUMAS DICAS PARA O ENFRENTAMENTO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Se a pessoa idosa não consegue ir até ao banheiro para urinar ou evacuar por problemas diversos e a incontinência é mais severa, o uso de fralda geriátrica é imperativo, durante todo o dia (e toda a noite). Deve-se atentar, então, para alguns cuidados como a troca de fraldas, em intervalos regulares. Nunca deixar fraldas molhadas no corpo por muito tempo, evitando assaduras e feridas na pele. Uma boa higiene, em cada troca, é muito importante, com o uso de água e sabonete para retirar resíduos de fezes e de urina.

Nas mulheres, a má higiene pode inclusive, ser causa de infecção urinária. Ao fazer a higiene íntima, sempre limpar a região anal de frente para trás, isto é, da vagina para o ânus, evitando levar fezes para o canal da uretra, contaminando a urina.

Lembrar que a agitação pode ser um sinal de que a pessoa idosa quer urinar ou evacuar. Se já usa a fralda, pode ser sinal de trocá-la.

**IDOSO COM BOA COGNIÇÃO:  
MUITA CONVERSA**

**IDOSO COM DEMÊNCIA:  
MUITA PACIÊNCIA**

# INCONTINÊNCIA FECAL



- Já a incontinência fecal é mais rara de acontecer na terceira idade. Ocorre em pessoas idosas que já estão com suas capacidades cognitivas comprometidas, seja por demência, isquemia cerebral ou outra doença cerebral
- Tanto pode ser incontinência fecal, quando a pessoa idosa evacua algumas vezes ao dia e não percebe, como a incontinência pode ocorrer como constipação intestinal, ficando vários dias sem evacuar. A constipação pode ocasionar o aparecimento de fezes endurecidas, que chamamos de fecalomas.
- Para evitar a constipação intestinal, o ideal é dar uma dieta rica em fibras (cereais, farelos de trigo, legumes, frutas e bastante líquido).
- A imobilização também pode ser uma das causas da prisão de ventre. Evite a imobilidade e sempre faça caminhadas diárias com a pessoa idosa, caso possa realizar essa tarefa.
- Deve-se observar também, alterações no ritmo intestinal, se era mais constipado e ficou mais diário e pastoso, ou vice-versa, pois poderá significar alguma doença em curso, ou problemas com a dieta da pessoa idosa. Não deixe de relatar estas alterações para o médico.
- Outra dica é a rotina de levar ao banheiro sempre no mesmo horário para evacuar.

# IATROGENIA E POLIFARMÁCIA

- **IATROGENIA** vem do grego **iatros** (médico) e **genia** (origem).
- **Doenças ou danos causados por um ato médico ou de outro profissional de saúde, seja para fins diagnósticos (exames) ou terapêuticos (remédios ou cirurgias).**
- **Nesse caso, está clara a intenção de não causar nenhum mal à pessoa idosa.**
- **Os medicamentos figuram como os principais causadores de iatrogenia.**
- **O organismo de uma pessoa idosa não é igual ao de um adulto. Todos os seus órgãos funcionam mais lentamente, principalmente os rins e o fígado.**

# IATROGENIA E POLIFARMÁCIA

Assim, um medicamento, na pessoa idosa, pode levar mais tempo para fazer efeito e ser eliminado.



Se em todo medicamento existe efeitos colaterais, nos mais velhos estes efeitos aparecem com maior força.

Se isto ocorre com apenas um medicamento, imaginem quando a pessoa idosa é obrigada a tomar pelo menos, de 4 a 6 medicamentos diferentes por dia?

# IATROGENIA E POLIFARMÁCIA

## DICAS PARA EVITAR IATROGENIA CAUSADA PELOS MEDICAMENTOS

01

Levar sempre a última receita ou receitas, quando retornar ao médico. Se necessário (e ajuda muito!), leve a caixa dos remédios.

Verifique e repita com o médico, ao final da consulta, os medicamentos, a dosagem e os horários de tomada.

02

Se notar que estão sendo administrados muitos medicamentos diferentes, não se acanhe de perguntar ao médico se realmente são necessários. Explique a preocupação com o custo dos remédios, para amenizar a conversa.

03

Na realidade, além de onerar o custo, muitos medicamentos são para tratar sintomas e não as doenças. Exemplo: o idoso pode estar tomando um remédio para dor nas costas, um para tonteira, um para enjôo e gastrite (que é causado pelo remédio para dor nas costas), e por aí vai...

04

Relate ao médico qualquer efeito diferente que um dos remédios possa estar fazendo. Não espere a pessoa idosa piorar!

Nunca tome medicamentos por indicação própria, de amigos ou do vizinho. Cuidado com dicas e charlatanismo

# QUANDO A MEMÓRIA VIRA DOENÇA

Dizemos que, se existe alguma doença onde a memória foi afetada de uma maneira importante, estamos diante de uma DEMÊNCIA.

Demência não é uma doença. Demência é uma síndrome, ou seja, um grupo de doenças que podem ter muitas características em comum.

**No caso das demências, temos:**

- 1. Falhas importantes de memória.**
- 2. Alterações de comportamento (agitação, agressão, inquietude...)**
- 3. Dependência importante para atividades de vida diária.**

## EXEMPLOS DE DOENÇAS QUE CURSAM COM A SÍNDROME DA DEMÊNCIA

1

Doença de Alzheimer

2

Demência vascular - em alguns pacientes com acidente vascular cerebral

3

Doença de Lewy

4












Demência fronto-temporal

5

20 a 40% dos pacientes com doença de Parkinson podem evoluir também com quadro demencial.

# INCAPACIDADE COGNITIVA

# A doença de **Alzheimer**

| FASE INICIAL  | INTERMEDIÁRIA  | GRAVE   |
|---|--|---|
|  <b>Lapsos</b> na memória recente  |  A perda de memória se intensifica  |  <b>Dependência</b> física total: os comandos cerebrais já foram destruídos                              |
|  <b>Mudanças de comportamento:</b> o introvertido fica falante, ou vice-versa  |  Repetição infinita de informações  |  <b>Não</b> anda e quase não fala  |
|  <b>Senso de direção</b> comprometido. O doente se perde                       |  Estranhamento constante da própria casa e dos pertences  |  <b>Não</b> reconhece ninguém, nem a si mesmo  |
|  <b>Atitude</b> mais agressiva que normal, às vezes sem justificativa aparente |  Alternância de momentos de lucidez e confusão mental   |  <b>Aparecimento</b> de infecções, especialmente urinária e pneumonia                                    |
|  <b>Dificuldade</b> em fixar informações novas                               |  Estresse psicológico e depressão   |  <b>A deglutição</b> fica prejudicada  |
|  <b>Teimosia</b> : O doente insiste em dizer que não há nada errado com ele  |  Agressividade quando é contrariado   |  <b>Surgimento de</b> feridas e problemas de circulação, por passar longos períodos sentado ou deitado |
|   |  Começa a <b>dependência física</b> : algumas atividades se tornam penosas e outras perigosas |   |
|   |  <b>Vocabulário</b> : O doente esquece palavras óbvias  |   |

## Doença de Alzheimer

Identificada pela primeira vez em 1906, pelo médico alemão **Alois Alzheimer**.

Era conhecida antigamente como esclerose ou caduquice.

### Apresenta 3 características principais

1. Falhas importantes de memória, principalmente de curto prazo.
2. Alterações de comportamento (agitação, agressão, inquietude...)
3. Falha ao tomar conta de sua própria vida, necessitando de ajuda de terceiros para tal. Chamamos de dificuldade para exercer normalmente suas tarefas executivas. Não gerencia bem sua própria vida.

# INCAPACIDADE COMUNICATIVA



**catarata**  
**glaucoma**  
**degeneração macular**

**perda de audição**



## **INSUFICIÊNCIA FAMILIAR**

O número de filhos está cada vez menor e as demandas familiares são crescentes, limitando a disponibilidade dos pais de cuidarem de seus filhos, quanto dos filhos de cuidarem de seus pais.

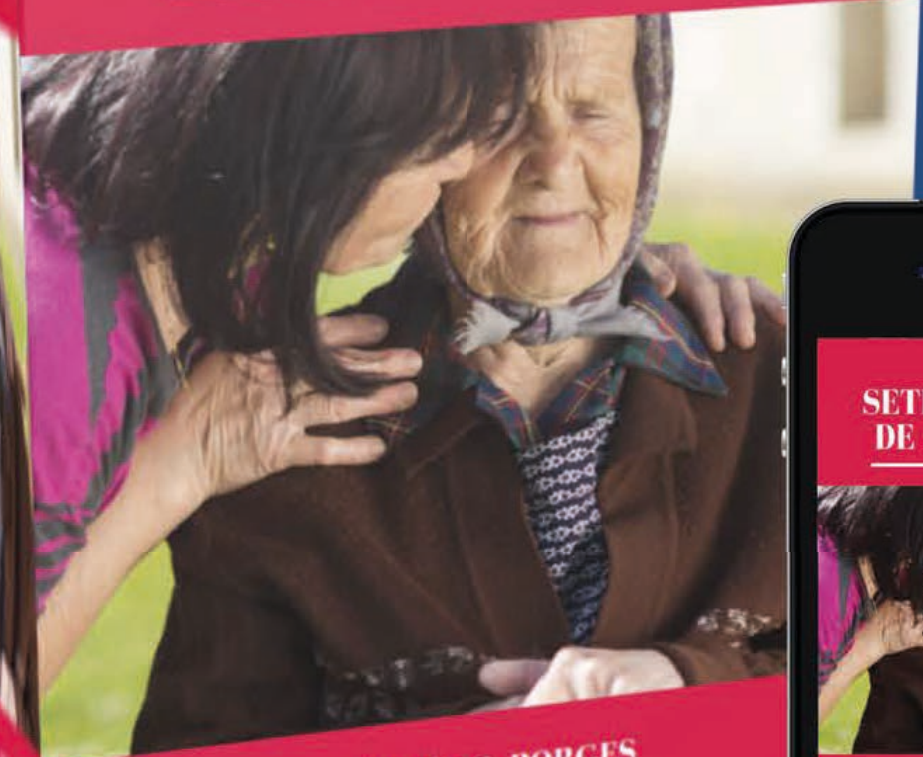
- Essa fragilização do suporte familiar deu origem a outra grande síndrome geriátrica, a insuficiência familiar, cuja abordagem é extremamente complexa.

# INSUFICIÊNCIA FAMILIAR

- A família é fundamental no cuidado de pessoas idosas mais dependentes. Ela pode proporcionar uma rede de apoio emocional e físico, além de auxiliar na realização de tarefas diárias e na manutenção da saúde. Além disso, a presença da família pode trazer uma sensação de segurança e conforto para a pessoa idosa, contribuindo para sua qualidade de vida.
- No entanto, cuidar de uma pessoa idosa pode ser uma tarefa desafiadora, especialmente se houver necessidade de atendimento constante. É importante que a família esteja preparada para enfrentar esses desafios e que busque ajuda quando necessário. Por exemplo, é possível contar com o apoio de profissionais da área da saúde, como médicos geriatras.
- Em suma, a família é o componente central no cuidado de pessoas idosas mais dependentes. É importante que seja proporcionada uma rede de apoio para garantir o bem-estar da pessoa idosa e da própria família. Além disso, é essencial que a família esteja preparada e disposta a buscar ajuda quando necessário, para enfrentar os desafios do cuidado.



# SETE HISTÓRIAS DE ALZHEIMER



**MÁRCIO F. BORGES**  
Histórias que ajudam a cuidar de pessoas idosas com a doença de Alzheimer



**SETE HISTÓRIAS DE ALZHEIMER**  
**MÁRCIO F. BORGES**  
Histórias que ajudam a cuidar de pessoas idosas com a doença de Alzheimer



**SETE HISTÓRIAS DE ALZHEIMER**  
**MÁRCIO F. BORGES**  
Histórias que ajudam a cuidar de pessoas idosas com a doença de Alzheimer



**Dr. Márcio Borges**  
Geriatria - Cardiologia

Módulo 1

Módulo 6

Módulo 2

Módulo 5

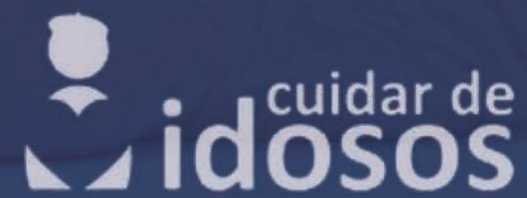
Módulo 3

Módulo 4

**Parabéns!**  
**Você cumpriu 50% do curso.**

# Curso Cuidar de Idosos

Dr. Márcio Borges  
Especialista em Geriatria - SBGG



[www.cuidardeidosos.com](http://www.cuidardeidosos.com)



Dr. Márcio Borges  
Cardiologia e Geriatria

## Módulo 4

### Tema abordado

**Comunicando-se melhor  
com a pessoa idosa, com a família  
e com os cuidadores profissionais**



## Plano de aula

Entender que a boa comunicação entre a pessoa idosa, a família e os cuidadores profissionais é fundamental.

Aprender como se comunicar com a pessoa idosa dependente, buscando um relacionamento frutífero e melhorar a qualidade do trabalho da família e dos cuidadores.

A família, como elo entre a pessoa idosa e o cuidador, deverá ser respeitada e a boa comunicação com o cuidador será peça chave neste processo.

Treinar técnicas de comunicação, tanto verbais como não verbais.

# O QUE É COMUNICAR?

Grande parte de nossos pequenos e grandes problemas, sejam eles pessoais ou de toda uma nação, ocorrem devido à incapacidade de comunicação, ou seja, de saber ouvir, falar e dialogar.

Para que nos comuniquemos devidamente deveremos saber falar, expressar em uma linguagem que o nosso ouvinte ou interlocutor entenda e que possa dar o retorno satisfatório, também se fazendo entender.

**Como define Luciana Betarchini, fonoaudióloga, “comunicar é partilhar com alguém um conteúdo de informações, pensamentos, idéias e desejos, por meios de códigos comuns, sendo a linguagem falada a mais utilizada universalmente”.**

# O QUE É COMUNICAR?

**PARA QUE A COMUNICAÇÃO SEJA EFICAZ ENTRE AS PESSOAS, ALÉM DE UM IDIOMA EM COMUM, DEVEMOS TER:**

- 1. RAZOÁVEL CAPACIDADE VERBAL, FALANDO COM CERTA CLAREZA;**
- 2. AUDIÇÃO QUE ENTENDA O QUE ESTÁ SENDO DITO;**
- 3. OS INTERLOCUTORES TÊM DE PRESTAR ATENÇÃO NO DIÁLOGO TRAVADO.**

**Falar, ouvir e prestar atenção: pré-requisitos simples, porém fundamentais.**



## COMUNICAR BEM COM A PESSOA IDOSA

A boa comunicação com a pessoa idosa mais dependente, seja qual for o tipo de dependência a que está acometido, é fator primordial para um cuidado eficaz.

O cuidador deve ter uma boa noção sobre o assunto, pois muitos dos problemas advindos da tarefa de cuidar dizem respeito à falha de comunicação.

E o que é pior, muitas vezes culpamos o idoso por não se comunicar bem conosco!

As várias formas de dependências podem também acometer a capacidade do idoso falar com clareza, de ouvir e entender o que o interlocutor está dizendo e de apreciar, entender e prestar a devida atenção na conversa.

# Comunicar bem com a pessoa idosa

As várias formas de dependências podem também acometer a capacidade da pessoa idosa falar com clareza, de ouvir e entender o que o interlocutor está dizendo e de apreciar, entender e prestar a devida atenção na conversa.

Doenças como Alzheimer e Acidente Vascular Cerebral (AVC ou Derrame Cerebral) podem dificultar o entendimento do que a pessoa idosa está comunicando. Pode haver trocas de palavras, frases sem nexos ou cortadas ao meio.

Outro fator comum na dificuldade de falar é a voz baixa, a rouquidão e o cansaço para falar, comuns às doenças pulmonares e cardíacas.



# COMUNICAR BEM COM A PESSOA IDOSA



Problemas odontológicos também dificultam a fala da pessoa idosa. Próteses dentárias (dentaduras) mal-posicionadas, a falta de próteses e o pouco cuidado com a saúde bucal estão entre os maiores inimigos da boa dicção.

A capacidade de ouvir o que está sendo dito e, muito mais que isto, a capacidade de entender o que está sendo dito constituem, para a pessoa idosa dependente, a principal causa de comunicação deficitária.

O termo disacusia define a dificuldade de ouvir e de entender o que possivelmente se ouve. É uma das mais comuns patologias nas pessoas idosas dependentes, principalmente após a oitava década.

É talvez a deficiência mais negada pelas pessoas idosas: “Não precisa gritar! Eu estou ouvindo perfeitamente!”.

Devemos perceber problemas de audição nas pessoas idosas, quando eles se comportam de maneira vaga, quase que isolados, não procurando convívio social.

# MANEIRAS DE FALAR QUE FAVORECEM A DEPENDÊNCIA E A INDEPENDÊNCIA

| Favorecem a dependência                                | Favorecem a independência   |
|--|---|
| <b>Apresentação pessoal</b>                            |   |
| Não se preocupe com seu aspecto.<br>Você não vai sair. | Você podia fazer a barba.<br>Acho que vai sentir-se melhor                    |
| <b>Incontinência</b>                                   |   |
| Vou trocar sua roupa.<br>Você está molhada.            | Você pode ir trocar de roupa.<br>Quando terminar, eu o ajudo a limpar o piso. |
| <b>Atividade</b>                                       |   |
| Fique na cama.<br>Não tem mesmo nada para fazer.       | Que tal se você se levanta e vamos passear um pouco                           |

| <b>Alimentação</b>                                    |  |
|---|--|
| <i>Eu lhe dou a comida.<br/>Já estamos atrasados.</i> | <i>Hoje, vamos comer mais cedo, para podermos chegar na hora.</i>  |
| <b>Higiene e banho</b>                                |  |
| <i>Me dá a toalha.<br/>Eu a enxugo.</i>               | <i>Eu lhe dou a toalha, para que vá se enxugando de cima para baixo.<br/>E eu vou enxugando as pernas.</i> |
| <b>Vestir-se</b>                                      |  |
| <i>Deixe que eu a vista.<br/>É mais rápido</i>        | <i>Vamos escolher a roupa que vai pôr e você vai-se vestindo.<br/>Se precisar de ajuda, você me chama.</i> |

Fonte: Cuidar melhor e evitar a violência - Manual do cuidador da pessoa idosa - Tomiko Born (organizadora)

# DICAS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO COM A PESSOA IDOSA DEPENDENTE

**Otimizar os pré-requisitos, já descritos, para uma boa comunicação com a pessoa idosa: óculos, otimizar visão, se necessário aparelho auditivo...**

**Sempre tratar o idoso com respeito e chamando-lhe pelo nome. Evitar as expressões como “vovô”, “minha criança”, “coitadinho”, “paciente do leito x”, “aquele que tem Alzheimer”, etc.**

**Lembrar que seu nome é seu maior patrimônio, é a sua marca registrada num mundo cheio de Josés e Marias. Nada é mais importante que seu próprio nome. Quando alguém pronuncia seu nome, isto deve soar como música para seus ouvidos.**

# DICAS PARA MELHORAR A COMUNICAÇÃO COM A PESSOA IDOSA DEPENDENTE

- Mantenha sempre a tranquilidade, mostre-se calmo. Seja flexível, não exija aquilo que a pessoa idosa não pode dar.
- Não tenha pressa para falar e não fique com pressa de ouvir o que a pessoa idosa quer falar. Procure guiar a conversa, ajude a se comunicar. Não controle a conversa, não deixe a pessoa idosa falar só o que você quer.
- Não é só a palavra que sai da sua boca que tem importância ao se ouvir. Seus gestos, a carga emotiva da voz, o conteúdo do que se fala e a representação do que se fala, por quem está falando (verdade/mentira).





## MAIS DICAS

- Esteja sempre olhando para a pessoa idosa, quando falar com ela. Perceba se ela está olhando para você e entendendo o que se está dizendo.
- Evite mostrar-se com raiva ou chateado com a pessoa idosa. O olhar de tranquilidade e bondade, o olhar de carinho e bom humor, contagia qualquer pessoa. Imagine praticando isto com a pessoa idosa que é seu cliente ou que é seu familiar!
- Numa conversa, nunca discuta ou tente convencê-la. Geralmente, quando isto acontece, a conversa fica áspera, complexa e de difícil entendimento pela pessoa idosa.

# MAIS DICAS DE COMUNICAÇÃO

Deve-se falar claro e lentamente, sem elevar muito a voz. Se for necessário, podem-se repetir palavras que tenham o mesmo sentido. Exemplo: “José, vamos tomar banho... Lavar o corpo... Entrar no chuveiro?”

Comunicar com frases curtas e simples, enfocando somente uma idéia ou opinião de cada vez.

Ao dizer nomes, dê uma orientação: “Maria, sua filha.”, “João, seu vizinho.”

Para portadores de demência, quando fizer uma pergunta, uma escolha, nunca dê muitas opções: “Mãe, a senhora prefere a saia azul ou a marrom”?

Dê tempo para a pessoa idosa entender o que lhe foi dito.

# A FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA

Mais de 90% de todos as pessoas idosas dependentes ainda são cuidados por suas famílias, em suas próprias casas. Antigamente, era mais fácil cuidar de nossos idosos, pois as famílias eram numerosas e sempre havia uma ou duas filhas para esta tarefa.

Hoje, as famílias são menores, com poucos filhos e que trabalham fora ou moram em outra cidade. Principalmente as filhas estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho e muito ajudam no orçamento familiar. É o caso das próprias cuidadoras profissionais.



# A FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA

**É cada vez mais comum famílias pequenas, mas que numa mesma casa convivam avós, pais, filhos e até netos. Não raro, ocorrem famílias de pais separados, onde membros da mesma casa não possuem laços de sangue.**

**Lembrar, é claro, que nossos pais e avós estão atingindo idades bastantes avançadas, retrato do aumento da expectativa de vida da população brasileira.**

**Outro dado importante: o pouco contato presencial e intimidade da família, mais ainda com seus idosos. É a era internet e das comunicações via whatsapp e facebook.**

## O CUIDADOR E A FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA

Além de ter uma boa comunicação e simpatia pelo idoso que cuida, o cuidador terá de ter um bom relacionamento com a família da pessoa idosa.

Afinal, quem contrata, avalia e paga o salário do cuidador é a família. E se não ficar satisfeito com o trabalho do cuidador, quem o dispensará também será a família.

Faz parte do trabalho e do currículo do cuidador saber relacionar-se com as pessoas com quem trabalhará, seja o idoso em questão, seja a família da pessoa idosa.





## O CUIDADOR E A FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA

A casa da pessoa idosa e de sua família é um santuário. Isto significa que todo o respeito e discrição da parte do cuidador é muito importante.

Respeito aos costumes da casa, aos horários das rotinas diárias (acordar, banho, refeições, lazer), às tradições e religiosidade. Nunca questionar e nunca confrontar com o que possa achar que é certo.

Discrição significa não passar para outras pessoas fora da casa da pessoa idosa, fatos e situações que se passam lá dentro, no dia-a-dia.

# O CUIDADOR E A FAMÍLIA DA PESSOA IDOSA

O Cuidador profissional, ao trabalhar na casa de um idoso, recebe o aval da família para entrar na sua rotina, para participar de suas atividades e sua intimidade.

Nunca achar que, ao ser recebido e bem tratado na casa do idoso, poderá tomar determinadas atitudes (dar opiniões quando não é solicitado, dizer se algo está ou não certo, confrontar com a família em relação ao cuidado do idoso) que possam ser diferentes da rotina e dos valores da família e da casa.

O Cuidador, entretanto, não deve ter atitude de somente submissão, o que se alerta é sobre ser reservado e respeitoso.

# A FAMÍLIA E A PESSOA IDOSA



## **A família ajuda a pessoa idosa quando:**

1. Mantém os laços afetivos;
2. Respeita a sua vontade, opiniões e crenças;
3. Tem paciência e compreensão a suas limitações físicas e mentais;
4. Apóia em suas necessidades;
5. Possibilita o convívio familiar e a faz sentir-se útil e importante.

## **A família prejudica a pessoa idosa quando:**

1. A abandona ou a ignora;
2. A menospreza, considerando-a “velha imprestável”;
3. Super protege, diminuindo seu nível de autonomia e independência.

# A FAMÍLIA E A PESSOA IDOSA



## A família ajuda quando:

**Auxilia no cuidado para com a pessoa idosa. Supervisiona as suas funções, sem interferir, dando-lhe condições para realizar o seu trabalho.**

**Trata-o como um profissional respeitando os seus direitos trabalhistas. Reconhece seus direitos e deveres. Incentiva e dá oportunidade para o cuidador se capacitar.**



## A família dificulta quando:

**Abandona a pessoa idosa ou fica ausente às necessidades dela. Interfere em seu trabalho, impossibilitando ou atrapalhando suas funções.**

**Coloca-o no meio das disputas familiares.**

**Quando determina que realize tarefas que não são de sua competência e nem inerentes a sua atividade. E não respeita o acordo trabalhista firmado.**

- Sei o que esperam de mim no meu trabalho?
- Tenho a oportunidade de fazer o que faço de melhor todos os dias?
- Nos últimos sete dias recebi reconhecimento ou elogios por realizar um bom trabalho?
- Meus colegas de trabalho se importam comigo como pessoa?
- Há alguém que estimule meu desenvolvimento? E eu estimo alguém?

## **Perguntas que fazem crescer profissionalmente**

- Minhas opiniões parecem contar?
- Minha postura me faz sentir que meu trabalho é importante?
- Faço amizades com outros cuidadores profissionais?
- Nos últimos seis meses, alguém na casa em que trabalho falou comigo sobre meu progresso?
- No último ano, tive oportunidade de aprender e crescer?

# 10 MANDAMENTOS DAS RELAÇÕES HUMANAS



1. **Fale com as pessoas. Nada há de tão agradável e animado quanto uma palavra de saudação, particularmente hoje em dia quando precisamos mais de “sorrisos amáveis”.**
2. **Sorria para as pessoas. Lembre-se que acionamos 72 músculos para franzir a testa e somente 14 para sorrir.**
3. **Chame as pessoas pelo nome. A música mais suave para muitos ainda é ouvir o próprio nome.**
4. **Seja amigo e prestativo. Se você quiser ter amigos, seja amigo.**
5. **Seja cordial, fale e aja com sinceridade**
6. **Interesse-se sinceramente pelos outros. Lembre-se que você sabe o que sabe, porém você não sabe o que os outros sabem. Seja sinceramente interessado pelos outros.**
7. **Seja generoso em elogiar, cauteloso em criticar. Os líderes elogiam, sabem encorajar, dar confiança e elevar os outros.**
8. **Saiba considerar o sentimento dos outros. Existem três lados numa controvérsia: o seu, o do outro e o lado de quem está certo.**
9. **Preocupe-se com a opinião dos outros. Três comportamentos de um verdadeiro cuidador: ouça, aprenda e saiba elogiar.**
10. **Procure apresentar um excelente serviço. O que realmente vale em nossa vida é aquilo que fazemos para os outros.**

PEQUENO GUIA

## CUIDANDO COM CARINHO

UM GUIA PARA FAMILIARES DE  
PESSOAS IDOSAS DEPENDENTES



AR DE IDOSOS  
cuidardeidosos.com

Orientação do Geriatra  
Dr. Márcio Borges



**Dr. Márcio Borges**

Geriatria - Cardiologia

Módulo 1

Módulo 6

Módulo 2

Módulo 5

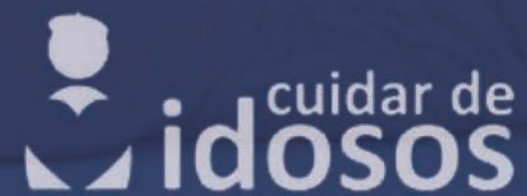
Módulo 3

Módulo 4

**Parabéns!**  
**Você cumpriu 68% do curso.**

# Curso Cuidar de Idosos

Dr. Márcio Borges  
Especialista em Geriatria - SBGG



[www.cuidardeidosos.com](http://www.cuidardeidosos.com)



Dr. Márcio Borges  
Cardiologia e Geriatria

## Módulo 5

**Tema abordado**

**Rotinas no trabalho  
com a pessoa idosa dependente**



## Plano de aula

Rever as principais funções do cuidador familiar e profissional.

Aprender algumas técnicas importantes sobre higiene e banho, sobre alimentação, sobre administrar medicamentos e sobre vestuário.

Fazer da casa da pessoa idosa um local seguro para evitar acidentes (quedas).

Saber avaliar as principais emergências nas pessoas idosas e como agir. Essa parte será postada como e-book muito ilustrativo.

# PRINCIPAIS FUNÇÕES DO CUIDADOR PROFISSIONAL

Nessa aula 5, iremos estudar, com detalhes, todas as principais funções do cuidador, no trabalho com a pessoa idosa dependente. É a alma do curso, é a aula mais importante.

Se você, cuidador, aprender e praticar com seriedade estes ensinamentos, certamente a qualidade de seu trabalho será reconhecida por todos, principalmente pela família e pelo idoso.

**Relembrando:** Iremos mostrar nos próximos slides, as principais funções dos cuidadores profissionais.



## PRINCIPAIS FUNÇÕES DO CUIDADOR PROFISSIONAL

Ajudar a pessoa idosa nas atividades básicas diárias: vestir-se, fazer a higiene pessoal, banho, auxiliar para caminhar e mover-se pela casa, ajudar na alimentação.

Administrar medicamentos por via oral (pela boca), receitados pelo médico.

Acompanhar a pessoa idosa às consultas, exames e quando precisar de hospitalização.



# PRINCIPAIS FUNÇÕES DO CUIDADOR PROFISSIONAL



Conferir sinais vitais: medir temperatura, anotar números de diurese e evacuações diárias, reconhecer sinais de alerta de alterações de saúde.

Saber o que fazer quando houver situações de urgência: buscar socorro médico, comunicar prontamente com a família, dar o primeiro atendimento.

Propiciar conforto físico e psíquico: dar atenção e carinho, não deixar o idoso machucar ou cair no chão, dar segurança em todos os sentidos.

# AS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

Como já foi estudado na aula 3, só iremos recapitular as principais atividades básicas de vida diária para o idoso dependente.

É o foco principal do trabalho do cuidador e que garante uma melhor qualidade de vida para pessoa idosa assistida.

As ABVD são:

1. Locomover-se sozinho
2. Banhar-se sozinho
3. Ter continência e usar o banheiro sem ajuda
4. Vestir-se sozinho
5. Alimentar-se sem ajuda

# AS ATIVIDADES BÁSICAS DA VIDA DIÁRIA

Quando o cuidador começa um novo emprego, um novo trabalho com a pessoa idosa mais dependente, deverá ter em mente as condições de saúde e de qualidade de vida em que se apresenta.

## Fazer sempre estas perguntas aos familiares:

- Ele se locomove sozinho pela casa, pela rua?
- Ele toma seu banho sem ajuda?
- Usa o banheiro sozinho para suas necessidades fisiológicas e não precisa de fraldas?
- Ele necessita de ajuda ou se veste sozinho?
- Na hora das refeições, senta à mesa e não precisa de ajuda para se alimentar?

Quanto mais respostas negativas o cuidador ouvir, mais dependente será o idoso que irá cuidar. Maior atenção e mais assistência terá por parte do cuidador nas atividades mais básicas do idoso.



# AUXÍLIO AO BANHO

- Poucas atividades diárias trazem tanto conforto e bem-estar como o banho. A preocupação principal é sempre ajudar a pessoa idosa a tomar seu banho (estimulando a independência). Por isto, chamamos esse tópico de auxílio ao banho.
- O cuidador deverá estar apto para proporcionar ao idoso auxílio correto ao ato de banhar-se, se essa pessoa idosa for menos independente (banho de chuveiro), ou saber dar o banho de leito ou de chuveiro, se for totalmente dependente.
- A boa higiene da pessoa idosa se reflete na limpeza dos cabelos e do couro cabeludo, na limpeza de todo o corpo e na higiene íntima. A cavidade oral e a limpeza das gengivas, próteses e dos dentes também é fundamental.



**Rotina é fundamental. O cuidador deverá dar o banho sempre no mesmo horário, não alterando muito a maneira de conduzir esta rotina de banho.**



## AUXÍLIO AO BANHO

Para que o banho do idoso seja completo e eficaz, tenha sempre à mão:

- Material para a higiene genital: anti-séptico de mucosas, gazes esterilizadas, comadre (urinol chato para os doentes que não podem se levantar)
- Saco plástico para roupa usada no dia
- Roupa limpa para o idoso, e fralda, caso seja necessário
- Shampoo e secador. Hidratante e colônia.

# AUXÍLIO AO BANHO

Para que o banho do idoso seja completo e eficaz, tenha sempre à mão:

- Bacia, água morna, sabão neutro, esponjas descartáveis, toalha, forro;
- Roupa de cama limpa, forro de plástico para não molhar o colchão;
- Luvas descartáveis e avental impermeável.
- Ajustar a temperatura da água e a do ambiente;
- Se necessário, colocar um biombo, para fornecer mais privacidade.

# ALGUMAS TÉCNICAS PARA O CUIDADOR DAR O BANHO DE LEITO NO IDOSO



- Após lavar as mãos, colocar as luvas
- Tirar a roupa do idoso, ocultando as áreas do corpo que não estão sendo higienizadas
- A medida que for lavando, secar e hidratar as partes do corpo, sobretudo as regiões de fácil esfoliação
- Com o idoso deitado de barriga para cima, e mantendo a cabeceira da cama um pouco elevada, lavar o rosto com água, utilizando uma gaze sem sabão
- Usando uma esponja com sabão, lavar braços, pernas, axilas, tórax, região embaixo das mamas, abdômen, pernas e pés, não esquecendo de lavar entre os dedos
- Retirar o sabão com água limpa
- Posicionar o paciente na lateral, e com outra esponja ensaboada, lavar o pescoço, as costas, as nádegas e a parte de trás das pernas
- Mudar a roupa de cama
- Colocar roupa limpa no idoso
- Deixar o paciente em uma posição confortável e adequada
- Recolher a roupa suja Jogar fora o material de uso descartável
- Fazer a limpeza e desinfecção da bacia, do pente e da comadre (urinol)
- Arrumar o quarto

# AJUDA NO BANHO DE CHUVEIRO

- **Separe antecipadamente as roupas pessoais.**
- **Prepare o banheiro e coloque num lugar de fácil acesso os objetos necessários para o banho.**
- **Regule a temperatura da água.**
- **Mantenha fechadas portas e janelas para evitar as correntes de ar.**
- **Retire a roupa da pessoa idosa ainda no quarto e a proteja com um roupão ou toalha.**
- **Evite olhar para o corpo despido da pessoa idosa a fim de não constrangê-la.**
- **Coloque a pessoa idosa no banho e não a deixe sozinha porque ela pode escorregar e cair.**

# AJUDA NO BANHO DE CHUVEIRO

- Estimule, oriente, supervisione e auxilie a pessoa cuidada a fazer sua higiene. Só faça aquilo que ela não é capaz de fazer.
- Após o banho, ajude a pessoa a se enxugar. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.
- A higiene dos cabelos deve ser feita no mínimo três vezes por semana. Diariamente inspecione o couro cabeludo observando se há feridas, piolhos, coceira ou áreas de quedas de cabelo.
- Os cabelos curtos facilitam a higiene, mas lembre-se de consultar a pessoa antes de cortar seus cabelos, pois ela pode não concordar por questão religiosa ou por outro motivo.
- O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico com apoio lateral colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos, disponíveis no comércio.

## LAVAR OS CABELOS

- **Colocar o paciente de barriga para cima de forma que a cabeça fique livre. Para isto, pode-se retirar o travesseiro e colocar alguns lençóis enrolados embaixo dos ombros;**
- **Forrar a cama para que não fique molhada e colocar uma bacia debaixo da cabeça do idoso;**
- **Colocar tampões de algodão no ouvido do paciente;**
- **Molhar o cabelo, aplicar o xampu e enxaguar com bastante água;**
- **Enxugar o cabelo com uma toalha, e, se for possível, usar um secador;**
- **Pentear e escovar o cabelo do idoso.**



## HIGIENE DA BOCA E DOS DENTES

- Reunir todo o material: escova de dente, pasta de dente, anti-séptico oral, gases esterilizadas, espátula;
- Misturar, em um recipiente, o anti-séptico e a água em partes iguais.
- Pegar uma espátula e envolvê-la com a gaze, para que ela seja embebida na solução.
- Fazer a limpeza da língua do idoso com a espátula, movendo-a de um lado para o outro para evitar náuseas. Não esquecer de limpar também as laterais e a parte superior (céu da boca) e inferior da boca, além das gengivas.
- Caso a pessoa idosa possua prótese dentária, esta deve ser lavada com escova e pasta de dente.
- Sempre hidratar os lábios do paciente com manteiga de cacau ou hidratante labial.

**Em doenças mais incapacitantes e severas, como a doença de Alzheimer em fase avançada, a doença de Parkinson também em fase avançada e o acidente vascular cerebral, com o comprometimento importante dos braços e das pernas, muitas vezes o idoso fica mais restrito ao leito (mais acamado).**

## **Mudança de decúbito**

**Assim, para que não ocorra problemas relacionados à síndrome da imobilidade (como foi dito na aula 3), devemos realizar mudanças de posição do idoso no leito. Chamamos isto de mudanças de decúbito.**

**Pode ser o decúbito lateral (direito ou esquerdo) ou decúbito dorsal.**

# DECÚBITO LATERAL (ESQUERDO OU DIREITO)

## O cuidador deve:

- Posicionar-se do lado para o qual se quer virar o idoso
- Aproximar o paciente para a beira oposta da cama
- Virar o paciente para o seu lado, com movimentos firmes e suaves
- Apoiar as costas do idoso com travesseiro ou rolo de cobertor
- Colocar travesseiro sob a cabeça e pescoço
- Posicionar travesseiro entre as pernas e dobrar o membro inferior que está por cima
- Manter dobrado o membro superior que está em contato com o colchão

# DECÚBITO DORSAL (BARRIGA PRA CIMA)

## O cuidador deve:

- Colocar o travesseiro sob a cabeça e pescoço
- Posicionar rolo de lençol embaixo dos joelhos e das pernas deixando os calcanhares livres
- Colocar aro de borracha ou espuma caixa de ovo na região sacra
- Colocar suporte ou espuma caixa de ovo também nos tornozelos e calcanhares
- Assegurar que os membros inferiores estejam alinhados
- Apoiar os braços sobre travesseiros com os cotovelos levemente flexionados

# ARRUMAÇÃO DA CAMA

O que o cuidador deve observar quanto à arrumação da cama?

- Abrir portas e janelas antes de iniciar o trabalho
- Utilizar lençóis limpos, secos, sem pregas e sem rugas
- Não deixar migalhas de pão e fios de cabelos nos lençóis
- Limpar o colchão, quando necessário, e deixar o estrado na posição horizontal
- Observar o estado de conservação do colchão, travesseiros e impermeável
- Não arrastar as roupas de cama no chão, nem sacudí-las
- Não alisar as roupas de cama, mas ajustá-las pelas pontas



# AUXÍLIO NA ALIMENTAÇÃO

O ato de comer é a rotina mais usual de nossas vidas.

Diariamente, escolhemos o que queremos comer, a quantidade e em quantas vezes ao dia.

Para todos nós, é difícil abandonar esses hábitos alimentares, pois sempre fazemos nossas refeições da mesma maneira e com total independência.

Também é difícil aceitar ajuda para comer ou ser alimentado por outra pessoa. O cuidador deve respeitar a dignidade da pessoa idosa e estimular a independência nessa importante atividade básica de vida diária, que é a alimentação.

# AUXÍLIO NA ALIMENTAÇÃO

## PONTOS CHAVES

- **Sempre tratar o idoso como pessoa, como adulto.**
- **Sempre oferecer opções de refeições. Deixar ele escolher o que quer comer.**
- **Nunca force a pessoa idosa a alimentar. A comida deve ser uma atividade agradável e apetitosa.**
- **A boa nutrição e a boa hidratação, principalmente com água filtrada são essenciais para a saúde do idoso.**
- **Não chame a atenção da pessoa idosa se, acidentalmente, derramar comida na roupa, na mesa ou no chão. Também não zangue com se ela se nega a comer. Sempre se pergunte qual será a causa da negativa de querer comer.**
- **Se houver alterações repentinas, tais como engasgar muito, sonolência ao comer, ou ao beber líquidos, o médico deverá ser consultado.**

# AUXÍLIO NA ALIMENTAÇÃO



## Os líquidos são muito importantes!

- Os idosos naturalmente ingerem menos líquidos e não têm sede como os jovens e os adultos. Raramente, bebem mais de 3 a 4 copos de água por dia.
- Há pessoas idosas que não gostam de água filtrada, preferem café, leite ou refrigerantes.
- Como a sensação de sede está alterada nas pessoas idosas, devemos sempre lembrá-los de tomar água. Uma idéia seria tomar pelo menos um copo de água cheio durante a tomada das medicações.

# OS LÍQUIDOS NA ALIMENTAÇÃO



Está errado, por parte dos cuidadores e familiares, não dar líquidos para pessoas idosas com incontinência urinária para que molhem menos fraldas!

Preferencialmente, dar água filtrada (pelo menos 4 copos cheios). Se ficar muito difícil tal empreitada, variar com outros tipos de líquidos, tais como sucos, chás, leite, café e iogurtes. Evitar refrigerantes.



Se notar que a pessoa idosa engasga com facilidade, procure orientação médica e da fonoaudiologia. Atualmente, têm-se uma linha de produtos chamados espessantes, que como diz o nome, engrossam os líquidos que a pessoa idosa ingere, evitando os engasgos, facilitando a deglutição.



# AUXÍLIO PARA ALIMENTAÇÃO

- Sempre estimule para que o idoso seja independente. Se ele puder comer com as próprias mãos, nunca faça por ele.
- Se necessário, utilize garfo, colher e faca adaptados para que o idoso consiga segurar com mais precisão e conforto e possa levar os alimentos à boca.
- Os pratos devem ser de cor contrastante com o alimento, por exemplo, cor branca. Isto dá uma melhor visão da refeição.
- Se a pessoa idosa, por problemas neurológicos ou por falta de dentes e próteses dentárias, não conseguir mastigar alimentos sólidos, peça para a cozinheira fazer uma refeição pastosa, evitando comidas “grossas e secas”.
- Mantenha o ambiente calmo e tranquilo, sem distrações que possam atrapalhar a concentração da pessoa idosa na hora da refeição. Exemplo muito comum é deixar a televisão ligada, num volume mais alto, geralmente em canais com jornais e notícias policiais. Evite TV ligada!

# PRATO: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Use óleos saudáveis (como azeite de oliva e de canola) para cozinhar, em saladas, e na mesa. Limite manteiga. Evite gordura trans.



Quanto mais vegetais - e maior a variedade - melhor. Batatas e batatas fritas não contam.

Coma muitas frutas de todas as cores.



**MANTENHA-SE ATIVO!**

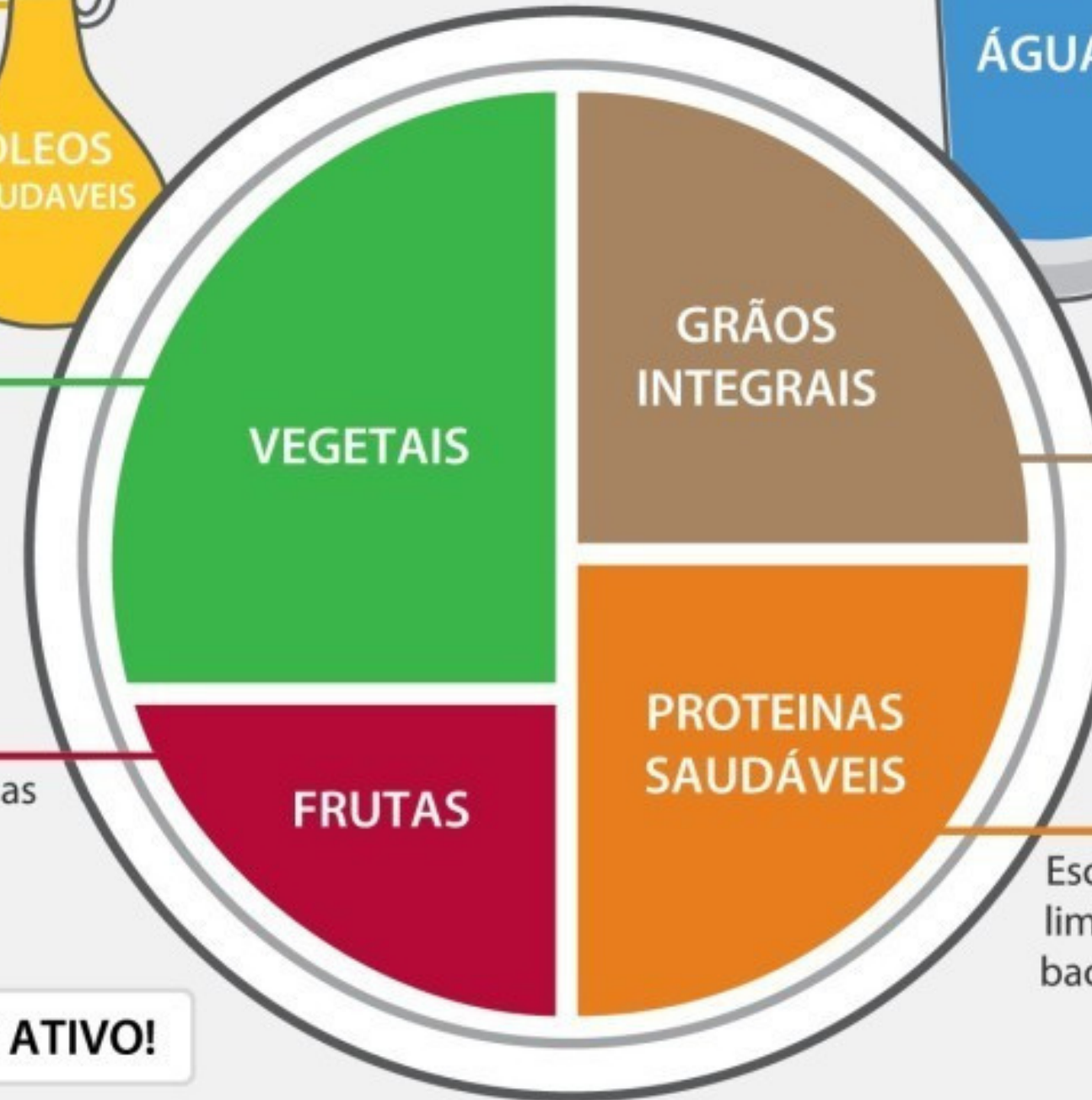
© Harvard University



Beba água, chá ou café (com pouco ou sem açúcar). Limite leite / laticínios (1-2 porções / dia) e suco (1 copo pequeno / dia). Evite bebidas açucaradas.

Coma uma variedade de cereais integrais (como pão integral, massa integral e arroz integral). Limite grãos refinados (como arroz branco e pão branco).

Escolha peixe, frango, feijão e nozes; limite carne vermelha e queijo; evite bacon, fiambres e carnes embutidas, e outras carnes processadas.



Harvard T.H. Chan School of Public Health  
The Nutrition Source  
[www.hsph.harvard.edu/nutritionsource](http://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource)

Harvard Medical School  
Harvard Health Publications  
[www.health.harvard.edu](http://www.health.harvard.edu)



# ALIMENTAÇÃO POR SONDA (DIETA ENTERAL)

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



## **A alimentação por sonda é usada nas seguintes situações:**

- Quando a pessoa idosa não pode se alimentar pela boca, por via oral.
- Quando a quantidade de alimentos que a pessoa idosa come não está sendo suficiente, por uma série de causas, como Alzheimer avançado e AVC severo.
- Quando há necessidade de aumentar a quantidade de calorias sem aumentar a quantidade de comida.

# ALIMENTAÇÃO POR SONDA (DIETA ENTERAL)



- A nutrição enteral pode ser preparada em casa ou industrializada. As dietas caseiras são preparadas com alimentos naturais cozidos e passados no liquidificador e coados, devem ter consistência líquida e sua validade é de 12 horas após o preparo. A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, tem custo mais alto e pode ser utilizada por 24 horas depois de aberta.
- A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista e a sonda deve ser colocada pela equipe de enfermagem. A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local de fixação, assim se evita ferir a pele ou as alergias.

# O CUIDADOR DEVE SEGUIR OS SEGUINTE CUIDADOS QUANDO A PESSOA IDOSA ESTIVER RECEBENDO A DIETA ENTERAL



- Antes de dar a dieta coloque a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e a deixe nessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que em caso de vômitos ou regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões.
- Pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, prego ou suporte de vaso em posição bem mais alta que a pessoa, para facilitar a descida da dieta.



- Injete a dieta na sonda lentamente gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes.
- A quantidade de alimentação administrada de cada vez deve ser de no máximo 350ml, várias vezes ao dia; ou de acordo com a orientação da equipe de saúde.

## O CUIDADOR DEVE TER OS SEGUINTE CUIDADOS, QUANDO A PESSOA IDOSA ESTIVER RECEBENDO A DIETA ENTERAL

- Ao terminar a alimentação enteral injete na sonda 20ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda.
- Para as pessoas que não podem tomar água pela boca ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável. A quantidade de água deve ser definida pela equipe de saúde.
- A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso.
- A dieta enteral de preparo caseiro deve ser guardada na geladeira e retirada 30 minutos antes do uso, somente a porção a ser dada.
- A dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho-maria ou em microondas.

# ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS



**Os medicamentos, para as pessoas idosas, podem ser tanto uma fonte de alívio e cura para seus males, como também um verdadeiro calvário de sofrimento e dor, pelos efeitos colaterais que podem produzir!**

As pessoas idosas são responsáveis por uma boa parcela do grande avanço que a medicina desfruta hoje, junto com as novas técnicas cirúrgicas e os exames complementares de últimas gerações.

Existe um termo que explica muito bem a preocupação que os geriatras têm em relação aos medicamentos usados pelos idosos. Chama-se iatrogenia.

Este termo significa o seguinte: “É a ação feita pelo profissional de saúde, seja ele médico, enfermeiro, farmacêutico, dentre vários, que resulta em dano para o paciente (em nosso caso, a pessoa idosa), seja por medicamentos, por exames complementares ou pela omissão e maus tratos”.

# ADMINISTRANDO MEDICAMENTOS

Por exemplo, um idoso que toma vários medicamentos para o coração, vai ao médico devido a uma dor na coluna. O doutor passa medicamentos anti-inflamatórios e solicita uma ressonância magnética da coluna, com contraste iodado. Nosso idoso, alguns dias depois, é internado com um quadro de desidratação e insuficiência renal aguda, parando de urinar.

Outra coisa importante sobre medicamentos para as pessoas idosas é em relação à maneira como o médico prescreve, com várias tomadas ao dia, e muitas vezes com doses altas, inapropriadas para as pessoas mais velhas. Imagine o idoso tomando dois medicamentos à sete horas da manhã, mais dois às 10 horas, depois do almoço 3 medicamentos, após o jantar mais 4, fora o remédio para dormir. Ah! Esquecemos do laxante e do colírio para glaucoma (3 vezes ao dia).

# REGRAS GERAIS PARA O CUIDADOR ADMINISTRAR COM CORREÇÃO OS MEDICAMENTOS DA PESSOA IDOSA



- Se a pessoa idosa ainda estiver em condições de assumir a responsabilidade de tomar seus medicamento, o cuidador deve continuar estimulando-a a fazer isto e ficar somente na supervisão (ver se está tomando os medicamentos corretamente).
- Se a pessoa idosa apresentar problemas de memória ou ter uma visão muito prejudicada, o cuidador deverá assumir a administração dos medicamentos.
- Caso haja mais de um cuidador responsabilizando-se pela administração de medicamentos, deverá ser feito uma agenda, onde o cuidador irá anotando a hora e o medicamento administrado, todos os dias.

# REGRAS GERAIS PARA O CUIDADOR ADMINISTRAR COM CORREÇÃO OS MEDICAMENTOS DA PESSOA IDOSA

- Se tiver mais de uma pessoa idosa na casa tomando medicamentos de uso contínuo, esses medicamentos deverão estar separados, em locais diferentes, evitando confusão e troca de remédios.
- O prazo de validade deve ser sempre checado. Manter as caixas dos medicamentos longe do sol, da umidade, do calor e das crianças.
- Não dar nenhum medicamento sem ordem do médico e sem estar nas receitas.
- O ideal é fazer uma lista dos medicamentos, pelo horário, a quantidade e por quanto tempo irá ser administrado. Veja um exemplo de lista que é colocado na parede do quarto da pessoa idosa e seguido à risca pelas cuidadoras:

| Remédio                  | Após o café da manhã | Após o almoço | Após o jantar |
|--------------------------|----------------------|---------------|---------------|
| Enalapril<br>10 mg       | 1 comprimido         |               | 1 comprimido  |
| AAS<br>100 mg            |                      | 1 comprimido  |               |
| Hidantal<br>100 mg       |                      |               | 1 comprimido  |
| Sinvastatina<br>20 mg    |                      |               | 1 comprimido  |
| Espironolactona<br>25 mg | 1 comprimido         |               |               |
| Metformina<br>500 mg     |                      | 1 comprimido  | 1 comprimido  |

# REGRAS GERAIS PARA O CUIDADOR ADMINISTRAR COM CORREÇÃO OS MEDICAMENTOS DA PESSOA IDOSA

Quando for ao médico, para consultas regulares e agendadas, não se esquecer de levar as últimas receitas e, se possível, a sacola com todos os remédios que o idoso toma.

Não se deve aumentar ou diminuir as doses prescritas pelo médico.

Se o cuidador não entendeu a orientação do médico e sua receita, não hesite: peça ao médico para lhe explicar mais uma vez as orientações e a receita. O médico tem obrigação de deixar o cuidador e o familiar bem orientado.

- Lave sempre as mãos.
- Veja as datas de vencimentos dos remédios.

## **ANTES DE DAR OS MEDICAMENTOS**

- Não guarde medicamentos na geladeira, a não ser que o farmacêutico ou o médico peça.
- Evite usar o armário do banheiro para guardar remédios, pois no banheiro a umidade é maior.

# Vias de administração de medicamentos



## Uso oral

- É administrada pela boca. É a via mais comum.
- Usar sempre água para ajudar o medicamento descer. Evite outros tipos de líquidos.
- Não esvaziar cápsulas e dar o conteúdo com água.
- Não dar os medicamentos com a pessoa idosa deitada. Dar somente assentada ou em pé.
- Os medicamentos sub-linguais devem ser dissolvidos debaixo da língua. Não tomar água logo após. Aguarde 10 minutos depois.

# Vias de administração de medicamentos



## Colírios e pomadas oftalmológicas

- Deve-se ter cuidado para que a extremidade do frasco (bico), não encoste nos olhos.
- Use os colírios para um tratamento inteiro, não guardando para usar posteriormente.
- Para aplicar o colírio, deve-se inclinar a cabeça ligeiramente para trás, baixar a pálpebra inferior (a de baixo), colocando as gotas na cavidade assim formada.
- Já as pomadas oftálmicas, também inclinar a cabeça para trás, baixar a pálpebra inferior e colocar a pomada na cavidade, nunca diretamente no olho. Deixar depois os olhos fechados por mais ou menos dois minutos, para que possa se espalhar melhor.

# Vias de administração de medicamentos

## Formulações tópicas

- São as pomadas e cremes que se passam na pele.
- O ideal é que se lave o local da pele antes da aplicação.
- Passar fina camada no local, como orientado pelo médico.
- Após cada aplicação, o cuidador deverá lavar cuidadosamente as suas mãos, evitando o contato do medicamento com os olhos e a boca.



# EFEITOS COLATERAIS DE MEDICAMENTOS



Se o idoso apresentar qualquer efeito colateral, causado por medicamentos, o médico deverá ser avisado com maior rapidez.



Anotar o tipo de reação colateral (febre, dor no estômago, tosse, alergia na pele...)

Anotar também qual hora do dia apareceu o efeito colateral e ele é permanente ou só perdura por alguns minutos ou horas.



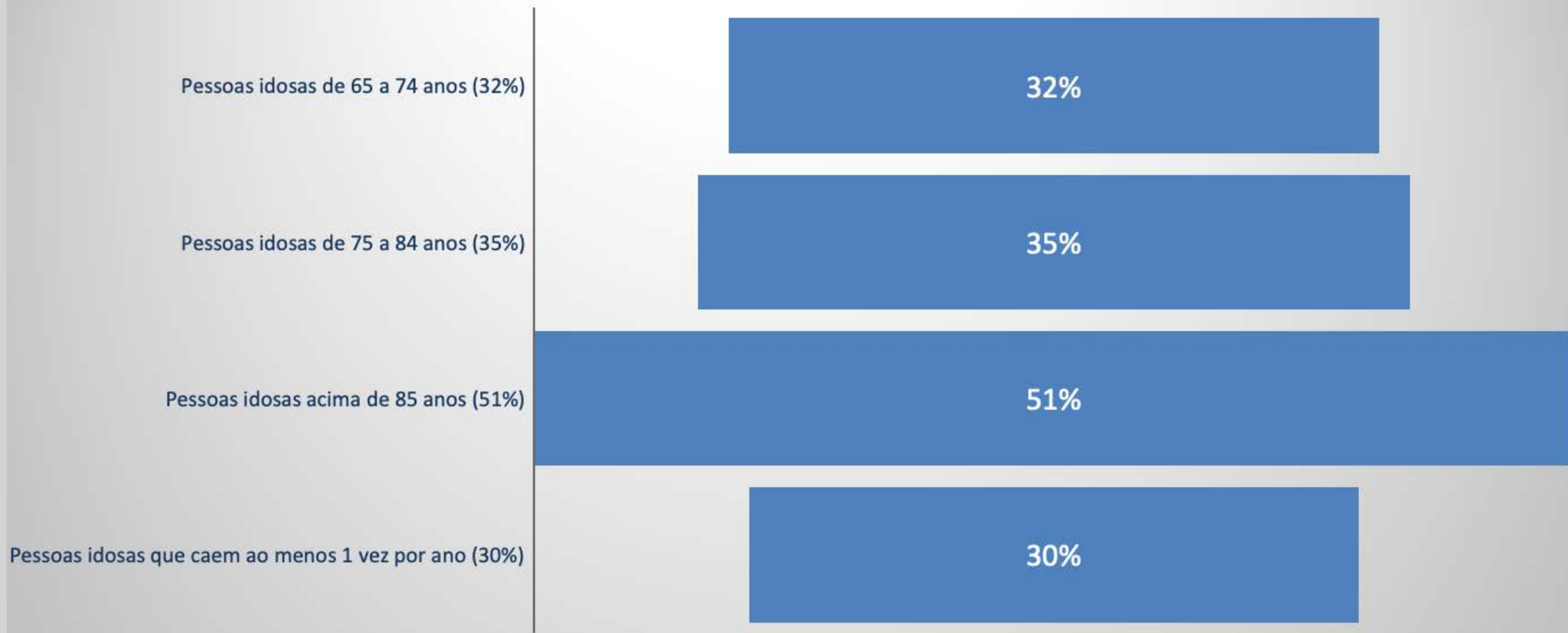
Tente relacionar qual dos remédios foi o responsável pelo efeito colateral. Se o cuidador tiver uma idéia de qual foi o remédio, não voltar a administrar até que o médico oriente a família e o cuidador.

# SEGURANÇA NA CASA DA PESSOA IDOSA



- Um cuidador bem capacitado sabe observar, na casa da pessoa idosa, condições que possam causar risco de acidentes, provocando quedas.
- Lembrar sempre que 75% de todos os acidentes com idosos acontecem na sua própria casa. Principalmente, no banheiro!
- Como já mostrado na aula 3, as quedas são um dos maiores vilões na saúde do idoso. Inclusive, é sinal sentinela, ou seja, se a pessoa idosa está caindo muito dentro de casa, ela pode não estar conferindo segurança e conforto. Cuidado!
- Nos próximos slides, vamos apresentar algumas estatísticas sobre quedas em idosos. Os números são taxativos e mostram como é uma das principais causas de piora de qualidade vida pro idoso, e até causa de morte!

### Ocorrência de quedas por faixas etárias a cada ano



# CONSEQUÊNCIAS DAS QUEDAS NAS PESSOAS IDOSAS

- **5% das quedas resultam em fraturas.**
- **5% a 10% resultam em ferimentos importantes necessitando cuidados médicos.**
- **Mais de dois terços daqueles que têm uma queda cairão novamente nos seis meses subsequentes.**
- **As pessoas idosas que caem mais de duas vezes em um período de seis meses devem ser submetidos a uma avaliação de causas tratáveis de queda.**
- **Quando hospitalizadas, as pessoas idosas permanecem internadas o dobro do tempo se comparadas aos que são admitidos por outra razão.**

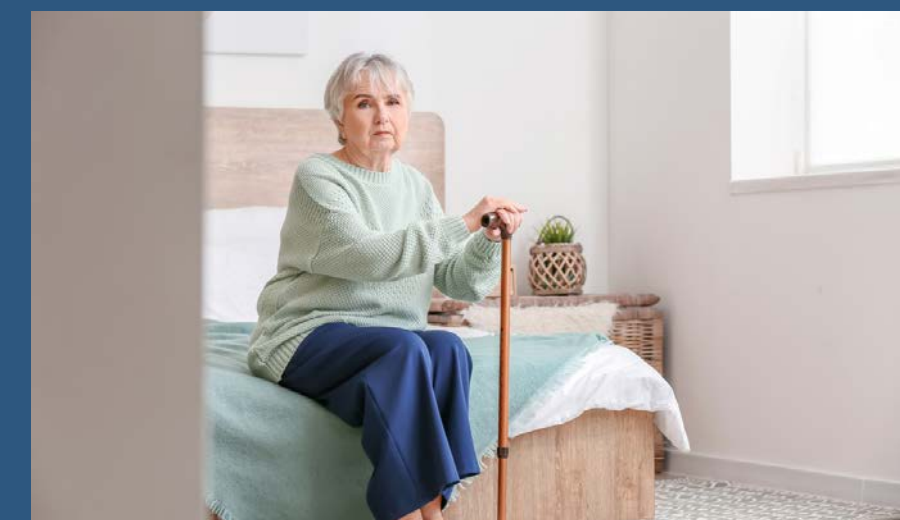
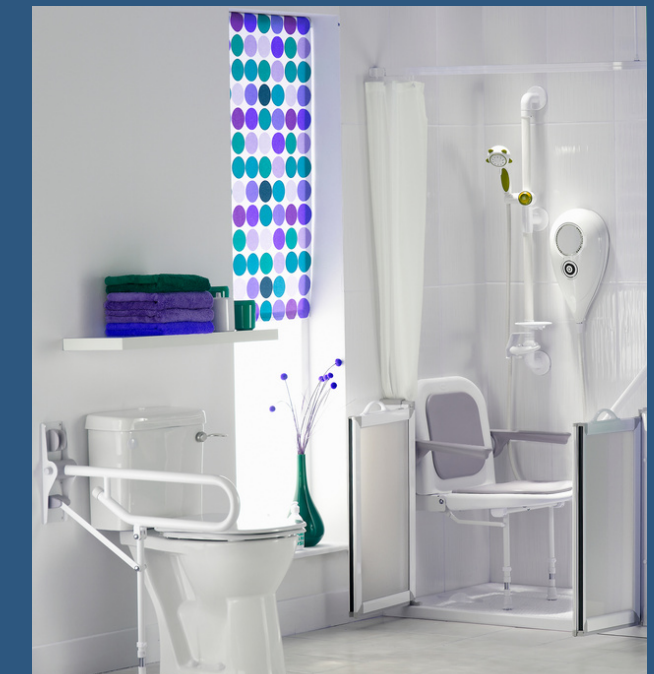
# EXEMPLOS DE CASAS SEM SEGURANÇA PARA A PESSOA IDOSA



- Pisos escorregadios, com superfícies lisas, úmidas e enceradas; pisos irregulares, ainda em construção, tacos soltos ou pisos quebrados.
- Tapetes soltos e desfiados, que podem deslizar e causar tropeções.
- Obstáculos no chão: fios elétricos, brinquedos, mesas pequenas, animais domésticos...
- iluminação deficiente: luzes fracas, iluminando mal os ambientes, ou luzes mal posicionadas, causando reflexos diretos nos olhos dos idosos.
- Ambientes com várias tonalidades de uma mesma cor: os idosos não distinguem com clareza estes tons (móveis, chãos e portas de uma mesma cor), causando confusão e risco de quedas.

# EXEMPLOS DE CASAS SEM SEGURANÇA PARA A PESSOA IDOSA

- Camas de altura inadequada, baixa demais ou alta demais.
- Cadeiras baixas e sem braços para apoio.
- Móveis frágeis, principalmente se localizados em corredores onde os idosos os façam também como apoio.
- Escadas sem corrimão e com degraus altos e inapropriados, mal sinalizados, sem pisos antiderrapantes e com iluminação deficiente (ufa!).
- Vasos sanitários baixos e sem apoios laterais.
- Falta de apoios laterais nos boxes, para o banho.
- Calçados inapropriados, não emborrachados nos solados, como chinelinhos de flanela.



# PROBLEMAS DE SAÚDE QUE PODEM CAUSAR QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS



- O próprio envelhecimento é uma condição para predispor quedas, pois há uma lentidão dos reflexos posturais, dificuldades visuais, principalmente à noite, fraqueza muscular das pernas e braços. Lembrar que quanto mais velho for o idoso (idoso longevo), maior o risco de instabilidade postural e de desequilíbrio.
- Outros problemas visuais como a catarata e o glaucoma.
- Doenças neurológicas como a doença de Parkinson e os acidentes vasculares cerebrais.
- Doenças ortopédicas como as osteoartrose e osteoporose.
- Uso de medicamentos para dormir, medicamentos para coração e hipertensão (podem causar tonteados e pressão baixa).
- Quadros de incontinência urinária, principalmente quando houver a necessidade urgente de ir ao banheiro, levantando rápido da cama.

# MEDIDAS PREVENTIVAS PARA REDUZIR O IMPACTO DAS QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS

## DICAS PARA EVITAR QUEDAS

01

Orientar a pessoa idosa sobre os riscos de queda e suas consequências. Esta informação poderá fazer a diferença entre cair ou não e, muitas vezes, entre a instalação ou não de uma incapacidade.

Racionalização da prescrição de remédios, correção de doses e de combinações inadequadas.

02

Redução da ingestão de bebidas alcoólicas.

Avaliação anual com oftalmo, da audição e da cavidade oral.

Avaliação rotineira dos pés.

Avaliação com nutricionista para correção dos problemas alimentares.

**Denunciar suspeita de maus-tratos.**

03

Fisioterapia e exercícios físicos (inclusive em idosos frágeis) visando: melhora do equilíbrio e da marcha; fortalecimento da musculatura proximal dos membros inferiores

Identificação dos pacientes que caem com frequência, encorajando-os a superar o medo de nova queda através de um programa regular de exercícios. Idosos que se mantêm em atividade, minimizam as chances de cair e aumentam a densidade óssea evitando as fraturas.

04

Terapia ocupacional promovendo condições seguras no domicílio ; identificando “estresses ambientais” modificáveis; orientando, informando o idoso para o seu autocuidado. Também os familiares e cuidadores.

Correção de fatores de riscos ambientais (por exemplo: instalação de barra de apoio no banheiro e colocação de piso antiderrapante).

**Medidas gerais de promoção de saúde:** prevenção e tratamento da osteoporose; imunização contra pneumonia, coronavírus e gripe; orientação para evitar atividades de maior risco (descer escadas por exemplo) em pessoas idosas frágeis e desacompanhadas.

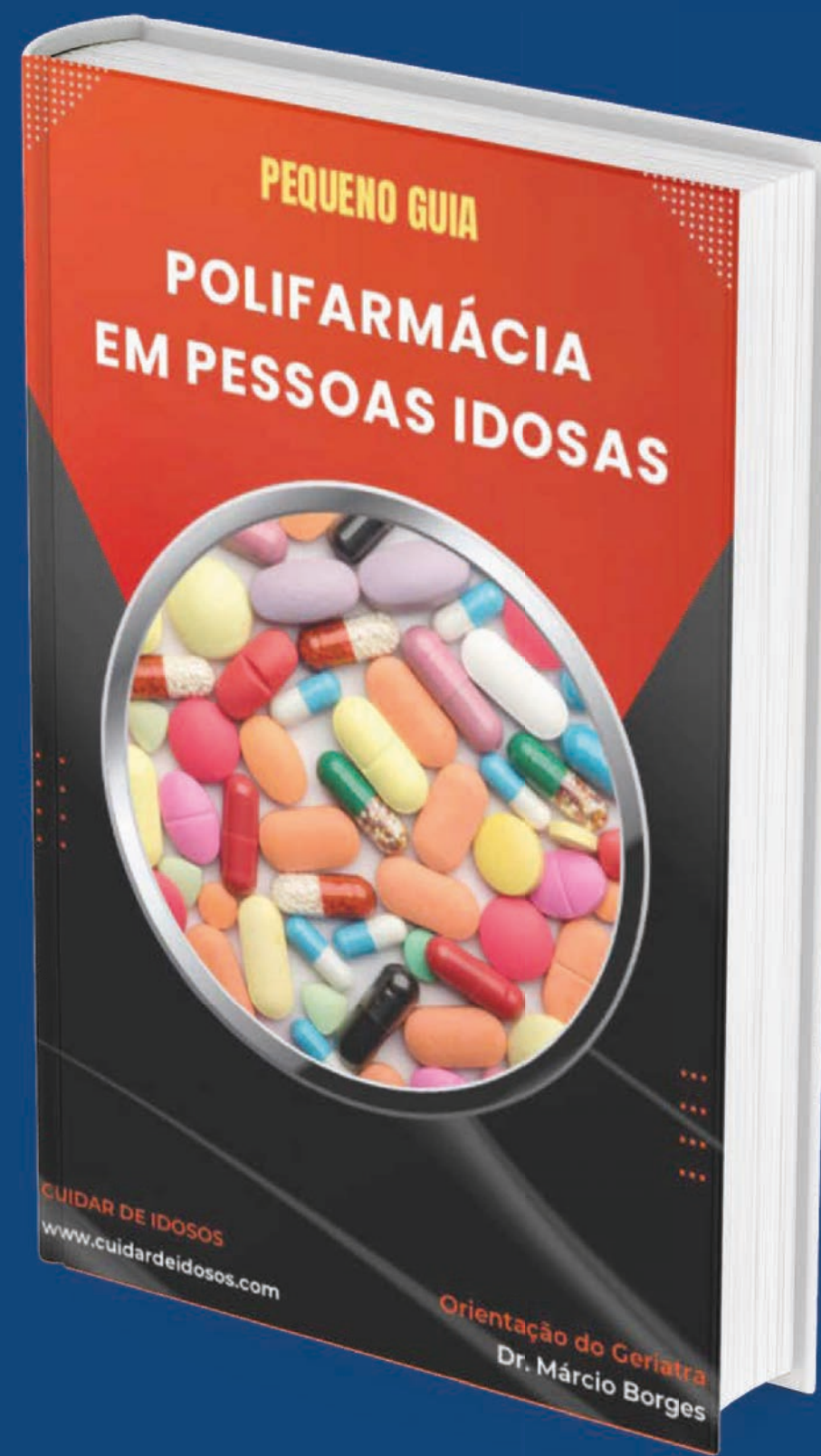
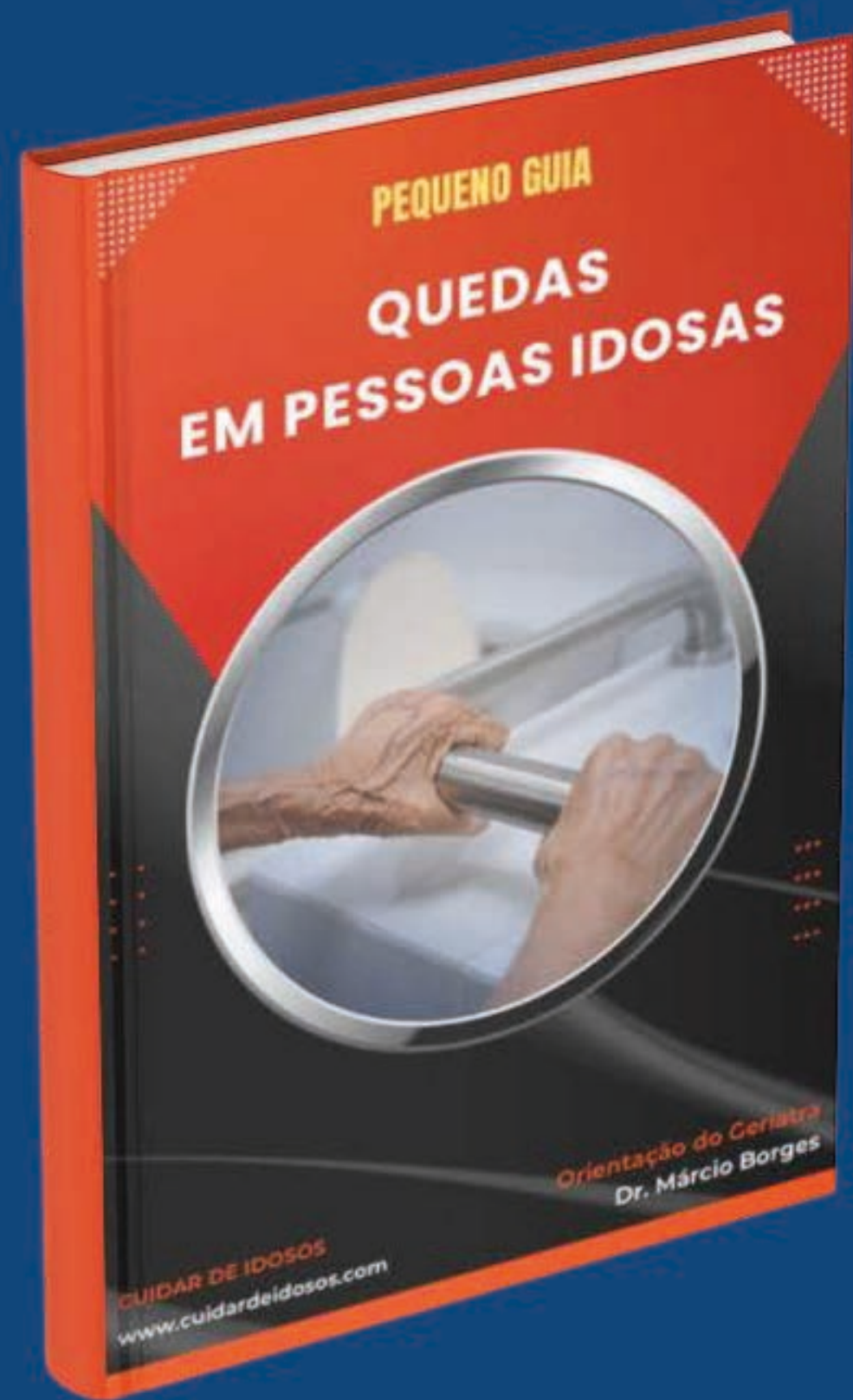
# Guia Visual para **Cuidadores** de Pessoas Idosas



Traduzido e adaptado  
por [cuidardeidosos.com](http://cuidardeidosos.com)

**PlanE**  
Plan Español para el Estímulo de  
la Economía y el Empleo

**GOBIERNO  
DE ARAGON**



Módulo 1

Módulo 6

Módulo 2

Módulo 5

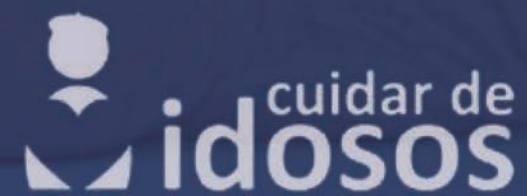
Módulo 3

Módulo 4

**Parabéns!**  
**Você cumpriu 83% do curso.**  
**Só falta mais 1 módulo!**

# Curso Cuidar de Idosos

**Dr. Márcio Borges**  
Especialista em Geriatria - SBGG



[www.cuidardeidosos.com](http://www.cuidardeidosos.com)



**Dr. Márcio Borges**  
Cardiologia e Geriatria

## Módulo 6

### Tema abordado

# Cuidando de quem cuida



## Plano de aula

Entender porque os cuidadores, tanto familiares, quanto profissionais podem apresentar uma rotina de trabalho e de vida das mais estressantes.

Saber o que é um cuidador queimado e como isto afeta a saúde do cuidador e da pessoa idosa cuidada..

Aprender algumas técnicas importantes de relaxamento e dicas de como preservar e melhorar a saúde.

# TESTE DE ESTRESSE PARA O CUIDADOR



- 1- Tenho pouco tempo para mim? **Responda sim ou não**
- 2- Tenho ajuda dos meus familiares?
- 3- Choro com frequência?
- 4- Venho tendo problemas com saúde?
- 5- Sinto que não estou em boas condições para cuidar da pessoa idosa dependente?
- 6- Eu não passeio, não viajo, evito pessoas, não visito familiares e amigos?
- 7- Sinto com frequência: frustração, raiva e tristeza?
- 8- Sinto-me culpado com a situação atual?
- 9- Sempre entro em conflito com a pessoa idosa que cuido?
- 10- Tenho me alimentado mal? Tenho dormido mal?

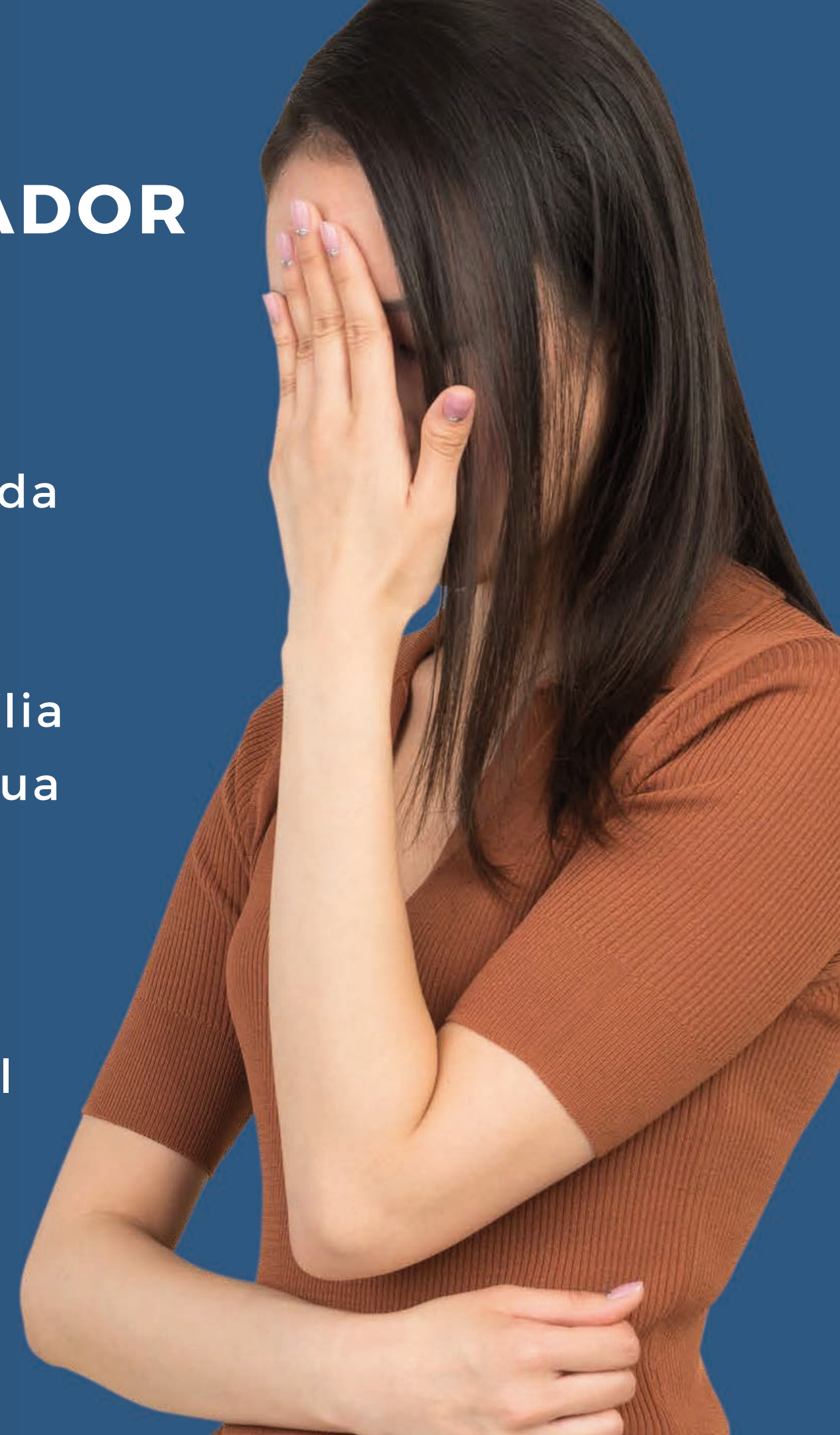
# TESTE DE ESTRESSE PARA O CUIDADOR

## Se você respondeu

**Sim - 3 vezes ou menos:** seu nível de estresse ainda está pequeno. Atenção: cuide-se melhor!

**Sim - de 4 a 7 vezes:** procure logo auxílio da família e de grupos de auto-ajuda! Não deixe de viver a sua vida!

**Sim - mais de 8 vezes:** Você está a um passo da estafa e do esgotamento. Procure um profissional de saúde. Peça ajuda urgente para a família!



**Burnout, termo inglês, é uma composição do verbo to burn out - queimar por completo - sugerindo assim que a pessoa com esse tipo de estresse, consome-se física e emocionalmente, passando a apresentar um comportamento agressivo e irritadiço.**

## **Cuidador queimado**

**Os sintomas básicos dessa síndrome seriam, inicialmente, uma exaustão emocional onde a pessoa sente que não pode mais dar nada de si mesma. Em seguida desenvolve sentimentos e atitudes muito negativas, como por exemplo, um certo cinismo na relação com as pessoas e aparente insensibilidade afetiva.**

## CUIDADOR QUEIMADO

Diferente do estresse genérico, a Síndrome de Burnout geralmente incorpora sentimentos de fracasso. Seus principais indicadores são: cansaço emocional, mudança de comportamento e falta de realização pessoal.

Pode ocorrer naquele cuidador que nunca tira férias, nunca tem um dia de folga e está sempre ocupado exclusivamente com o cuidado com o idoso dependente.





## CUIDADOR QUEIMADO QUADRO CLÍNICO

**Esgotamento emocional.**

**Despersonalização ou desumanização**, que consiste no desenvolvimento de atitudes negativas, de insensibilidade ou de cinismo para com outras pessoas no trabalho ou no serviço prestado.

**Sintomas físicos de estresse:** tais como cansaço e mal estar geral.

**É freqüente irritabilidade, inquietude, dificuldade para a concentração, baixa tolerância à frustração, comportamento agressivo para com os clientes, companheiros e para com a própria família.**

**Manifestações emocionais do tipo:** falta de realização pessoal, tendências a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, vivências de insuficiência profissional, sentimentos de vazio, esgotamento, fracasso, impotência, baixa auto-estima.

# CUIDADOR QUEIMADO

## QUADRO CLÍNICO

**Manifestações emocionais do tipo:** falta de realização pessoal, tendências a avaliar o próprio trabalho de forma negativa, vivências de insuficiência profissional, sentimentos de vazio, esgotamento, fracasso, impotência, baixa auto-estima.

**Manifestações comportamentais:** consumo aumentado de café, álcool, medicamentos e drogas ilegais, falta ao trabalho, baixo rendimento pessoal, distanciamento afetivo dos clientes e companheiros, aborrecimento constante, atitude cínica, impaciência e irritabilidade, sentimento de onipotência, desorientação, incapacidade de concentração, sentimentos depressivos, freqüentes conflitos no ambiente de trabalho e dentro da própria família.

**Manifestações físicas:** Como qualquer tipo de estresse, a Síndrome de Burnout pode resultar em problemas psicológicos. Estes, normalmente se referem à fadiga crônica, freqüentes dores de cabeça, problemas com o sono, úlceras digestivas, hipertensão arterial, palpitações, perda de peso, dores musculares e de coluna, alergias, etc.



# COMO DETECTAR A NECESSIDADE DE IMPOR LIMITES À PESSOA CUIDADA

## Quando a pessoa que recebe os cuidados...

- Culpa ao cuidador por erros que este comete de forma involuntária.
  - Finge sintomas inexistentes para ter mais atenção.
  - Faz reprovações aos cuidadores, quando estes põem limites razoáveis a seus pedidos.
  - Culpa a outros de problemas causados por eles.
  - Recusa ajudas que facilitariam as tarefas de cuidado (cadeira de rodas, etc.)
  - Empurra ou agride aos cuidadores.
  - Origina um gasto econômico injustificado à família (por exemplo, em ligações de celulares).
  - Pede mais ajuda que a necessária.
  - Nega-se a gastar seu dinheiro em serviços necessários (por exemplo, contratar mais um cuidador).
- ... então, é necessário pôr limites à pessoa cuidada!**

# DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO CUIDADOR

1- Tenho direito a cuidar de mim.

2- Tenho o direito de receber ajuda e participação dos familiares nos cuidados do idoso dependente.

3- Tenho o direito de procurar ajuda.

4- Tenho o direito de ficar aborrecido, deprimido e triste.

5- Tenho o direito de não deixar que meus familiares tentem manipular-me com sentimentos de culpa.

6- Tenho direito a receber consideração, afeição, perdão e aceitação de meus familiares e da comunidade.

7- Tenho o direito de orgulhar-me do que faço.

8- Tenho o direito de proteger minha individualidade, meus interesses pessoais e minhas próprias necessidades.

9- Tenho o direito de receber treinamento para cuidar melhor do idoso dependente.

**10- Tenho direito de ser feliz!**

# ALIVIANDO O ESTRESSE DO CUIDADOR



## **Mantenha-se envolvido em atividades de seu agrado**

- Faça alguma coisa de seu interesse (cozinhar, passear, bingos, esportes).
- Una-se a grupos de pessoas com interesse comuns (de leitura, de música e shows, jardinagem, culinária, viagens e passeios dentre outros).
- Visite a pessoas que lhe façam sentir bem como amigos, membro de seu grupo religioso, etc.
- Peça e aceite ajuda de outros.
- Informe-se e use os programas e serviços de ajuda em sua comunidade.

# ALIVIANDO O ESTRESSE DO CUIDADOR

## Atenda seus sentimentos e emoções

- Mantenha-se atento a seus sentimentos, não os ignore.
- Aceite que é normal sentir-se chateado ou triste em algumas ocasiões.
- Fale com outros sobre como se sente.
- Tome tempo para você mesmo, suas necessidades, desejos, e atividades prazerosas.
- Seja paciente com você mesmo, já que mudar padrões e reações toma tempo.



# ALIVIANDO O ESTRESSE DO CUIDADOR



## Aprenda a relaxar

- Comece um programa de exercício, pilates ou yoga.
- Medite. Não deixe de lado seu lado espiritual.
- Escute música relaxante ou alegre.
- Se lhe agrada ter um pet, um cãozinho ou gatinho, pode te fazer muito bem.
- Ponha objetos bonitos em sua casa, tais como suas fotos favoritas ou um bonito quadro ou ornamento.
- Visualize uma planta, pessoa ou memória que o relaxe.
- Compartilhe anedotas ou outras coisas engraçadas, é bom para todos.
- Assista filmes de comédia com a família e com amigos.

# ALIVIANDO O ESTRESSE DO CUIDADOR

## Mantenha bons hábitos de saúde

- Assegure-se de manter visitas médicas regulares.
- Alimente-se saudavelmente com uma dieta rica em vegetais. Não consuma muita cafeína ( café, chocolate, chá, etc.). Evite também ultraprocessados.
- Assegure-se de dormir bem e suficientemente (7 a 9 horas cada noite).
- Evite consumir álcool excessivo e evite o hábito de fumar.
- Cuidado com medicações para dormir e para ansiedade.
- Passe mais tempo com sua família e amigos queridos.
- Concentre-se em suas habilidades e menos em suas dificuldades.
- Relaxe e sorria antes de começar uma tarefa.
- **Esqueça e perdoe seus erros.**



# O CREDO DO CUIDADOR FAMILIAR

Cuidar de seu pai doente, de sua mãe, de sua avó ou de seu marido poderá ser não somente uma realidade que a vida nos proporciona, mas poderá ser também uma imposição ou mesmo um grande sacrifício. Ninguém se prepara para ser cuidador familiar, simplesmente acontece. Assim, o Credo do Cuidador Familiar deverá nortear o seu trabalho, mostrando todas as demandas e as dificuldades que encontrará, ciente de suas possibilidades, expectativas e aspirações. Você ficará melhor consigo mesmo e poderá auxiliar e amar mais a pessoa idosa que cuida.

Eu cuido muito bem de mim. Se não estou em boas condições de saúde física e psicológica, não poderei cuidar da pessoa idosa.

Eu aceito que cuidar de pessoas idosas envolve uma grande variedade de emoções, da raiva à alegria, do ressentimento à compaixão.

Eu aceito que os meus sentimentos, em relação ao idoso que cuido, não estão certos nem errados. Simplesmente, são tão naturais e inevitáveis como o ato de respirar.

Eu tenho o direito de receber consideração, afeto, perdão e aceitação do idoso que cuido, enquanto eu ofereço também estas qualidades em troca.

Eu devo pedir e aceitar ajuda de outras pessoas. Eu envolverei a minha família, os meus amigos e a comunidade no acompanhamento do idoso que cuido. Sei que não é minha função cuidar de tudo e fazer tudo sozinho.

# O CREDO DO CUIDADOR FAMILIAR

**Eu me perdôo pelos meus  
defeitos e felicito-me pelo  
esforço e amor que eu coloquei  
no meu trabalho de cuidador.**

Eu procuro sempre informações que podem ajudar-me como um cuidador. Eu reconheço que a informação é poder. Também reconheço que, quanto mais capacitação e informação eu obter, melhor será o cuidado com o idoso.

Eu respeito as preferências e as decisões da pessoa idosa que estou cuidando. Eu ofereço ao idoso a dignidade, o carinho e cortesia que eu gostaria de receber, se a situação se invertesse. Eu tenho o direito de rejeitar qualquer tentativa do idoso (consciente ou inconsciente) para manipular-me através de culpa, raiva ou depressão.

Reconheço que a mudança – para bem ou para mal – é uma parte natural do processo de cuidar de um idoso. Eu me mantenho flexível e aberto à mudanças.

Eu celebro os pequenos êxitos e me permito lamentar as decepções. Eu compartilho os meus sentimentos com aquelas pessoas em quem confio.

Estou consciente de minhas próprias necessidades e de resguardar os meus direitos como um cuidador. Eu não permito que a minha função de cuidador possa atrapalhar outros aspectos da minha vida.

**Módulo 1**

**Módulo 6**

**Módulo 2**

**Módulo 5**

**Módulo 3**

**Módulo 4**

**Parabéns!**

**Você cumpriu 100% do CURSO.**



**APOSTILA COMPLETA DO CURSO**

**TODOS OS SLIDES**

**210 PÁGINAS**

**UM GUIA COMPLETO  
DE REFERÊNCIA  
E CONSULTA**



**Dr. Márcio Borges**  
Geriatria - Cardiologia