



Trinta anos
de experiência
em cuidar de
pessoas idosas

CUIDAR DE PESSOAS IDOSAS

Dr. Márcio F. Borges

Dedicado aos amores de minha vida

Rosane, Sarah e Daniel



Copyright © 2021
by Márcio Fernando Borges

Todos os direitos de impressão, cópia e venda reservados

Todos os artigos, salvo quando mencionados, são de autoria de Dr. Márcio F. Borges

Site: www.drmarcioborges.com.br

E-mail: contato@drmarcioborges.com.br

Av. Fernando Machado 141 E Sala 502 Centro
Chapecó - SC 89802-112
Fone: 49 3304-0810 WhatsApp 49 99195-9779



Prefácio

Trinta anos cuidando de pessoa idosas dependentes...

Percebo claramente que, depois de algumas décadas, o exercício da medicina geriátrica fez-me uma pessoa melhor. Aprendi muito mais que ensinei, curei-me infinitamente mais que ajudei meus pacientes idosos. Só tenho a agradecer de coração à todos nossos clientes e seus familiares pela partilha e por acreditarem em nosso trabalho.

Nesse e-book, com centenas de dicas e orientações, contemple-se toda a experiência adquirida e muitas, muitas histórias vividas. Trata-se de uma coletânea de artigos escritos para as minhas redes sociais e blog, ao longo dos últimos vinte anos.

Os principais temas referentes ao cuidado com pessoas idosas dependentes estão bem descritos, em uma linguagem bem acessível. No 1º capítulo, temos as dicas gerais para quem está como cuidador familiar e para quem trabalha como cuidador profissional. O 2º capítulo, o mais extenso, discorre sobre o cuidado especial que deveremos ter com as pessoas idosas mais dependentes.

Escrevo um capítulo especial sobre Cuidar de Pessoas Idosas com Alzheimer, o terceiro. Ninguém mais dependente e mais necessitado de nosso cuidado e nosso acompanhamento. Quem cuida de pessoas idosas com Alzheimer sabe o que estou falando.

A seguir, nos capítulos 4º e 5º, temas sobre cuidar de pessoas idosas com depressão e pessoas idosas em períodos de hospitalização. No 6º capítulo, reflexões e orientações sobre pessoas idosas que são institucionalizadas, com foco na família

É os últimos três capítulos, respectivamente, os temas: quedas em idosos, medicamentos e pessoas idosas e, ao final, urgências com pessoas idosas.

Todos os capítulos e tópicos são clicáveis e fáceis de serem acessados. Para retornar ao índice do e-book, é só clicar em "[voltar ao índice](#)", nas páginas de título de cada capítulo.

É um e-book dedicado principalmente à todas famílias e pessoas cuidadoras. Cuidar de pessoa idosas é uma arte e uma missão. Cuidar de pessoa idosas é um trabalho especial, realizado por pessoas mais especiais ainda: aquelas que cuidam!

Márcio F. Borges

P.S.: Essa obra me proporcionou um prazer extra, além de escrever cada artigo. Fiz a criação e diagramação do e-book com os aplicativos Canva e Adobe Acrobat. Não sou designer, mas gostei do resultado final e da possibilidade de trabalhar em todas as fases da criação e operacionalização de um e-book. Vivendo e aprendendo...

Índice

1. DICAS GERAIS PARA CUIDADORES.....	6
2. CUIDAR DA PESSOA IDOSA DEPENDENTE.....	33
3. CUIDAR DA PESSOA IDOSA COM ALZHEIMER.....	67
4. CUIDAR DA PESSOA IDOSA COM DEPRESSÃO.....	94
5. CUIDAR DA PESSOA IDOSA HOSPITALIZADA.....	106
6. CUIDAR DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.....	129
7. CUIDAR DA PESSOA IDOSA QUE CAI.....	143
8. MEDICAMENTOS E PESSOA IDOSAS.....	151
9. URGÊNCIAS COM PESSOAS IDOSAS.....	161



1-Dicas Gerais para Cuidadores

- Cuidar de pessoas idosas
- Quem é cuidador?
- Sua vida como cuidadora de idosos
- Testando o estresse do cuidador familiar
- A consulta médica com a pessoa idosa
- Seis qualidades indispensáveis para o cuidador
- Conhece a síndrome do cuidador queimado?
- Afiem seus machados!
- Seja mais organizada
- Paulo, Carta aos Coríntios
- O credo do cuidador familiar
- Declaração dos direitos do Familiar Cuidador



[Voltar ao índice](#)



Cuidar de Pessoas Idosas

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

Cuidar das pessoas idosas, 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.

A palavra TERAPIA é de origem grega e significa: EU CUIDO!

Na antiga Grécia, o verdadeiro papel daquele que cuidava, do terapeuta, era o de se colocar junto àquele necessitado, ao que sofria, 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, inclinar derivou uma outra palavra muito usada em nossa língua portuguesa, que também traduz em tratar, em cuidar: Clínica (do grego klinos, enclinar).

Complementando, somos todos cuidadores, somos todos terapeutas, fazendo de nosso trabalho diário, nossa clínica de bem cuidar, inclinando com humildade e dedicação no leito e na poltronas das pessoas idosas mais dependentes!



Quem é cuidador?

Cuidador de pessoas idosas dependentes é aquela pessoa, geralmente familiar, que por diferentes motivos, dedica seus esforços e tempo, dando uma atenção especial a este idoso, minimizando sua incapacidade e limitação, acompanhando-o 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 idoso/família e os profissionais de saúde.

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".

Existem vários tipos de cuidadores, dependendo da categoria e do tipo de cuidador:

- Cuidador remunerado: recebe um rendimento pelo exercício da atividade de cuidar.
- Cuidador voluntário: não é remunerado.
- Cuidador principal: tem a responsabilidade permanente da pessoa sob seu cuidado.
- Cuidador secundário: divide, de alguma forma, a responsabilidade do cuidado com um cuidador principal, auxiliando-o, substituindo-o.
- Cuidador leigo: não recebeu qualificação para o exercício profissional da atividade de cuidar.

- Cuidador profissional: possui qualificação específica para o exercício da atividade (enfermeiro, terapeuta, etc).
- Cuidador familiar: tem algum parentesco com a pessoa cuidada.
- Cuidador terciário: também profissional, não possui qualquer grau de parentesco com a pessoa cuidada.

É qual é o perfil do cuidador de pessoas idosas?

- Na maioria das vezes, são mulheres (83% do total)
- Dentre as mulheres cuidadoras, 43% são filhas, 22% são esposas e 7,5% são noras.
- A idade média das cuidadoras é de 52 anos (20% superam 65 anos)
- Na sua maioria estão casadas (77%)
- Uma grande parte das cuidadoras mora no mesmo domicílio com a pessoa idosa (60%)
- Na maioria dos casos, não existe uma ocupação remunerada da cuidadora (80%)
- A maioria das cuidadoras presta ajuda diária a seu familiar idoso (85%)
- Grande parte das cuidadoras não recebe 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 familiares, sobre seu trabalho: Cuidado Permanente!**



Sua vida como cuidadora de pessoas idosas

Por definição, cuidar de pessoas idosas deveria ser muito fácil de explicar. Porém, algumas cuidadoras familiares nem sempre reconhecem como trabalho, como função, cuidar de seus idosos ou como isso pode afetar suas vidas. Não percebem como ficam mais cansadas e vulneráveis ao estresse e, o que é pior, não recebem qualquer recompensa ou distinção. Não entendem como é importante o que fazem.

Cuidar é algo que você faz para melhorar a qualidade de vida dos idosos mais dependentes, acompanhando-os e auxiliando-os em todas as atividades diárias. Se você é uma pessoa que cuida de um idoso querido 24 horas por dia e sete dias por semana, você é um cuidador familiar. Você já deve saber dos desafios que o cuidado integral a uma pessoa idosa acarreta e como isso afeta sua vida. Você entende também a satisfação de ajudar seu pai, sua mãe, seu marido ou esposa, sua avó ou avô, sua tia ou tio. É um prazer e um obrigação moral.

Cuidar, entretanto, engloba muitas responsabilidades. Até adolescentes e jovens, que são chamados com regularidade para dar apoio emocional, poderiam ser considerados cuidadores. Se você está encarregada em comprar os medicamentos ou fica responsável em levar a pessoa idosa ao médico, você é um cuidadora. Se você acompanha a pessoa idosa nos finais de semana ou ajuda a pagar suas contas e vai ao supermercado, você pode adicionar o título de cuidadora ao seu currículo.

Esta tarefa de cuidar de uma pessoa idosa, contudo, é diferente de qualquer outra coisa que tenha feito antes. Muitas vezes, o cuidador familiar assume a tarefa de cuidar sem ser consultado se queria ou não, sem qualquer planejamento. Uma queda com fratura do colo de fêmur de sua mãe, um AVC grave de seu pai, uma súbita doença de sua avó (mas ela estava tão bem aos 90 anos!), faz você entrar de cabeça num território totalmente desconhecido, onde os papéis ficam invertidos: "os pais viram filhos e os filhos viram pais!"

Outro aspecto interessante é a questão do gênero no cuidado com as pessoas idosas: deveríamos sempre falar em cuidadoras e não em cuidador. Afinal, as mulheres são a maioria esmagadora também desse aspecto de cuidar. Cuidam da família, dos filhos e agora cuidam de seus idosos. Além de estarem sobrecarregada com a casa, com a família e com o trabalho (sim, elas estão trabalhando fora também!), elas agora encaram o que será talvez a mais difícil tarefa de suas vidas: cuidar de seus idosos.

Há muitos benefícios em cuidar de pessoas idosas. É uma oportunidade para reexaminar seus valores e observar a forma como você vive sua vida. E, muitas vezes, fornece o tempo para curar relacionamentos, rever mágoas ressentidas e dar afeto e atenção a alguém que dedicou tanto a você. Ou, em um grande ato de altruísmo e grandeza, cuidar de alguém que pouco ou nada fez por você e por sua família. De qualquer forma, cuidar de um idoso, conseqüentemente, traz à tona em nós as melhores qualidades de paciência e generosidade de espírito.

Cuidar de pessoas idosas na família também pode ser o caminho para uma carreira nova e emocionante de cuidadora profissional.

Você ganha habilidades e experiências como cuidadora familiar. E quando tiver terminado a tarefa de cuidar de seu idoso, você poderá entrar no promissor mercado de trabalho de cuidar de idosos. Por que não considerar essa idéia? Outras famílias que precisam de cuidadores profissionais poderão se beneficiar de sua vocação e daquele jeitinho que só você tem para auxiliar os idosos!

Sempre afirmamos que cuidar de idosos é uma tarefa especial, direcionada para pessoas especiais (as pessoas idosas) e realizada por pessoas mais especiais ainda: as nossas cuidadoras!



Testando o estresse do cuidador

1- Tenho pouco tempo para mim?

Sim Não

2- Não tenho ajuda dos meus familiares?

Sim Não

3- Eu choro com frequência?

Sim Não

4- Venho apresentando problemas de saúde?

Sim Não

5- Sinto que não estou em boas condições para cuidar?

Sim Não

6- Não passeio, não visito familiares e amigos, não viajo, evito as pessoas?

Sim Não

7- Sinto com frequência frustração, raiva e tristeza?

Sim Não

8- Sinto-me culpado com a doença e a dependência da pessoa idosa?

Sim Não

9- Sempre entro em conflito com a pessoa idosa que cuido?

Sim Não

10- Tenho me alimentado mal? Tenho dormido mal?

Sim Não

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 autoajuda! 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!



A consulta médica com a pessoa idosa

Está bem claro que a dependência da pessoa idosa está diretamente relacionada com o grau de saúde que ele apresenta. Em outras palavras, quanto maior o número de doenças incapacitantes o idoso apresentar (como doenças do coração, déficit de visão, demência, Parkinson...), maior é o cuidado e a atenção que os familiares e os cuidadores terão com ele. Complementando, quanto maior o grau de dependência funcional de um idoso, certamente maior o número de médicos que o assistem.

É aí que mora o perigo. A medicina está alcançando, nos dias atuais, um grande avanço no que diz respeito aos diagnósticos mais precisos e à tratamentos mais eficazes para inúmeras patologias. Entretanto, ela ficou muito segmentada, muito dividida em várias especialidades, cada uma preocupada somente com seu órgão, seu sistema e suas doenças. Não olha a pessoa como um todo.

"Olha, a sua pressão está controlada, mas essa parte da gastrite você dever ver com o gastro!"

"Dona Maria, seu intestino solto não é causado pela vesícula. Talvez, seria melhor procurar um proctologista e examinar melhor seu intestino."

"O médico ortopedista pediu para ir ao reumatologista ver esta minha coluna, que não para de doer!"

Os exemplos acima mostram claramente como a medicina funciona, nos dias de hoje. Na grande maioria das vezes, funciona até muito bem, quando a pessoa é mais jovem ou tem poucos problemas de saúde para resolver. Já com a pessoa idosa e, principalmente com as mais dependentes, esta fórmula é causadora de inúmeros transtornos e efeitos colaterais. Explico: quanto maior a dependência da pessoa idosa, maiores e mais severos são os problemas de saúde, maior o número de medicamentos que ela toma, maior a quantidade de exames que ela faz e, para fechar esta conclusão, maior o número de médicos que a acompanha. Cada um tratando da sua parte, do seu órgão, da sua doença!

A visão do médico generalista, do clínico geral, do médico da família, nesse caso, é sempre bem vinda, pois ao tratar o idoso como uma pessoa, ele vê sua saúde como parte de um todo, racionalizando o tratamento e evitando excessos de medicamentos e exames. Esse é o trabalho e a função primordial do Geriatra. Lembrando, a Geriatria é a especialidade da medicina que cuida das pessoas idosas.

Algumas vezes, o próprio geriatra solicita auxílio de outros colegas especialistas, para ajudar em enfermidades que, sozinho, não consegue tratar. Exemplo: o oftalmologista, o urologista, o oncologista e os cirurgiões. Porém, a racionalização do plano geral de tratamento e reabilitação de um idoso dependente é responsabilidade do geriatra. Com uma visão mais holística, olhando o idoso como pessoa, procurando diagnosticar e tratar o que realmente vai melhorar sua qualidade de vida, o geriatra busca estreitar laços de respeito e confiança com seus clientes e com a família, resgatando a imagem do médico da família.

Tanto em consulta domiciliar, muito comum no caso da pessoa idosa dependente e imobilizada, quanto no consultório médico, é muito importante a família atentar para as seguintes recomendações, aproveitando melhor o tempo e as orientações do médico:

- Chegue com alguma antecedência na hora marcada para consulta (10 minutos). Digo isso, pois é muito comum ver familiares e idosos chegarem aos consultórios com muita antecedência, às vezes de mais de uma hora. Enche a sala de espera e cria um desconforto para a pessoa idosa e para outros clientes que estão com hora marcada antes e acham que o seu idoso será passado na frente.
- O tempo do médico é de ouro. Não há justificativa para atender um cliente em 10 minutos, principalmente a pessoa idosa que demanda uma atenção maior e um exame mais aprofundado. Porém, trazer vários membros da família, fazer inúmeras perguntas ao médico, principalmente que não tem relação com a sua saúde, é atrasar uma consulta além do necessário.
- Tragam escrito no papel as dúvidas, as queixas e os questionamentos sobre o idoso, se for uma consulta de rotina e de controle. Se for uma consulta inicial com o geriatra, faça em casa um relatório escrito com toda a história de saúde e de doenças do seu familiar idoso, com detalhes sobre datas de internamentos e cirurgias, medicações que já tomou e as medicações atuais que está tomando. Esse procedimento irá facilitar muito a consulta inicial e ajudar no diagnóstico do médico e no posterior tratamento.
- Fale de todos os médicos que estão acompanhando a pessoa idosa atualmente, com as suas respectivas medicações e exames já feitos (os mais atuais).

- Evite que a pessoa idosa, principalmente se for mais dependente, tenha inúmeros médicos acompanhando. Como frisado acima, o geriatra poderá encaminhar, se necessário, para o especialista.
- Se você tiver dúvida em relação à medicação que o idoso está tomando, traga a sacola com todos os medicamentos e converse com o geriatra. Ele irá te orientar quais os medicamentos corretos que deve tomar, otimizar as doses e facilitar os horários da administração dos remédios.
- Procurem ter uma relação de cordialidade e confiança com o médico da pessoa idosa. Lembrar que os exames complementares (exames de sangue, rx, tomografias, ultrassom, dentre outros) são para ajudar no diagnóstico. Eles não substituem o médico e nem são a última palavra em relação ao diagnóstico. Muitos exames desnecessários trazem prejuízo para a saúde da pessoa idosa e encarecem o tratamento.
- Finalmente, lembrar que o médico é um ser humano como qualquer outro. Tem sua família, seus problemas pessoais e um tempo extremamente curto para lazer, hobbies e convívio com a família. "Endeusar" a figura do médico pode não ser mais uma maneira de elogiar o seu trabalho (antigamente isto era muito comum: "Pra mim, é Deus no céu e o Dr. Fulano na terra!").

Falamos em melhorar o rendimento de uma consulta geriátrica, mas também devemos lembrar que a pessoa idosa requer um cuidado mais complexo e, por isto, a presença de uma atuante equipe multidisciplinar – geriatra, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, enfermeiro, odontogeriatra, nutricionista, assistente social, dentre outros, é fundamental e certeza de sucesso na condução de cada caso.



Seis 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.

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 a pessoa idosa passar mal, vomitar, apresnetar diarreia ou urinar pela casa ou no sofá. Um cuidador nunca repreende ou envergonha a pessoa idosa que cuida, quando isso ocorre.

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 orientados 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.



Conhece a síndrome do cuidador queimado?

Esta pergunta é feita para todos os familiares e cuidadores que lidam diretamente, diariamente, cotidianamente com idosos dependentes: você está com sintomas da síndrome de burnout?

Não é uma síndrome rara, ao contrário, é muito mais comum do que pensamos e acomete de maneira muito sutil e insidiosa os nossos familiares e cuidadores. É o que conhecemos como síndrome do cuidador queimado ou, como dizem os ingleses, síndrome de burnout.

Sabemos do estresse e do cansaço de cuidar de um idoso todos os dias, todos os meses, por anos a fio. Sem férias, feriado, sem descanso. O que é pior, para alguns desses cuidadores familiares, a rotina massacrante de cuidar torna-se um modo de vida, onde ninguém mais sabe ou pode cuidar da pessoa idosa. Só ele.

Antes, até buscava ajuda da família, agora não quer ninguém mais ajudando. Antes, buscava tempo para fazer suas coisas, ter seus hobbies, levar sua vida. Agora, não importa, nada importa: só cuidar da pessoa idosa.

Vamos mostrar algumas características desta síndrome:

- Cuidador estressado em demasia.
- Esgotamento emocional.
- Frequentemente irritado e com comportamento agressivo.

- Baixa auto-estima, fadiga crônica, tendência a valorizar seu próprio trabalho de forma negativa.
- Sintomas físicos, tais como, dor de cabeça, palpitação, alergias, gastrite, emagrecimento, dores musculares, dores na coluna vertebral...
- Consumo aumentado de café, álcool, medicamentos e drogas ilegais, baixo rendimento pessoal, distanciamento afetivo dos familiares e amigos como forma de proteção do ego, atitude cínica, impaciência e irritabilidade, sentimento de onipotência, incapacidade de concentração, sentimentos depressivos, freqüentes conflitos interpessoais no ambiente de casa e dentro da própria família.

Quando você ou alguém da sua família, ou mesmo um cuidador profissional que conheça estiver apresentando esses sintomas que enumeramos, saiba que isto é uma "doença ocupacional" e que traz conseqüências funestas. Isto é: o cuidador também está doente! Ele precisa de descanso, de férias, precisa de se tratar!

Lembramos sempre que quando o cuidador, familiar ou profissional, está bem capacitado, bem de saúde, bem disposto, a pessoa idosa dependente que está sendo cuidado também se encontra em boas condições, na medida do possível.



Afiem seus machados!

"Era uma vez, um lenhador que começou a trabalhar numa madeira. No primeiro dia de trabalho foi apresentado ao gerente, que lhe deu um machado e mostrou-lhe uma área de mata de reflorestamento (o conto é ecologicamente correto) para cortar. O homem, contente, começou seu trabalho. No primeiro dia, conseguiu cortar 18 árvores.

"Parabéns! Continue assim." – disse o gerente.

Encorajado pelas palavras do gerente, o lenhador estava determinado a melhorar seu próprio desempenho, nos próximos dias. Então, foi dormir bem cedo naquela noite. Na manhã seguinte, levantou antes de todo mundo e foi para floresta. Apesar de seu melhor esforço, não conseguiu cortar mais que 15 árvores.

"Eu devo estar cansado." – ele pensou. E decidiu dormir com o pôr do sol.

Ao amanhecer, levantou-se determinado a vencer a sua marca de 18 árvores. No entanto, naquele dia não cortou nem a metade. Nos dias seguintes, foi piorando sua marca: sete, depois cinco e, no último dia, passou a tarde inteira tentando cortar sua segunda árvore. Preocupado como que ele diria ao gerente, o lenhador foi procurá-lo para dizer que tinha trabalhado aos limites da exaustão. Disse que, por mais que fizesse, não conseguia mais trabalhar como no primeiro dia. Também estava pronto para ouvir raios e trovões de seu gerente.

Sabidamente, o gerente ouviu o lenhador e suas explicações. Depois fez somente uma pergunta:

"Quando foi que você afiou seu machado pela última vez?"

Num piscar de olhos, o lenhador percebeu seu erro e respondeu: "Eu não tive tempo para afiar meu machado. Eu estava muito ocupado cortando árvores!"

Essa pequena história cairá muito bem para milhares de cuidadoras de idosos, sejam cuidadoras familiares, sejam profissionais. A missão é nobre, o trabalho é nobre, cuidar de nossos idosos dependentes é uma necessidade e uma grande experiência; entretanto, pode causar um grande vazio e ser uma enorme fonte de desgaste, falta de produtividade e de estresse para quem cuida.

Como diz o lenhador e seu gerente: temos que afiar nosso machado! E o que isso quer dizer? No caso do trabalho com idosos, duas coisas são muito importantes para os cuidadores: ter sua própria vida, sua própria individualidade e buscar fontes de orientação e de capacitação no trabalho que faz.

A vida do cuidador não é a vida da pessoa idosa dependente. As mulheres cuidadoras, principalmente, têm que compreender que elas merecem descanso, férias, noites de bom sono e condições de terem seus próprios passatempos e interesses. A família tem que ajudar. A comunidade tem que ajudar. E cobrando de nossos governantes: o poder público tem que criar mecanismos para dar apoio aos cuidadores familiares.

Cuidador que não aprende como cuidar de pessoas idosas dependentes ou que não se recicla, é como o nosso lenhador que não afia seu machado. No início, tudo é mais fácil, dá conta de cuidar sozinho, não precisa de ninguém para ajudar. E o idoso dependente está muito bem cuidado, asseado, limpo, cheiroso e bonito.

Passado alguns meses e anos, o machado perde o fio. E o que observamos? Um cuidador cansado, desesperado, mal-humorado, rendendo muito menos que o esperado e desesperançado com seu trabalho. E a pessoa idosa dependente? Garanto que poderia estar em melhores condições de atenção e cuidado.

Fica a lição da história: "Cuidadores e cuidadoras, afiem seus machados!"



Seja mais organizada

Sabemos que cuidar de pessoas idosas dependentes, principalmente aqueles de alta dependência como Alzheimer e Parkinson, deixam as cuidadoras familiares muito cansadas e fazem de suas vidas e de suas casas verdadeiros caos, uma grande bagunça e desorganização. E o que é pior, a cuidadora familiar não consegue, pelo cansaço e pelo estresse de cuidar 24 horas por dia, de se lembrar de compromissos e afazeres cotidianos, tais como pagamentos, compras e gerenciar a saúde da pessoa idosa.

É hora de se organizar! Aqui estão algumas dicas para ajudá-la na difícil tarefa de cuidar de sua pessoa idosa dependente:

1. Prioridade: Nós fazemos um monte de coisas durante o dia que são apenas por hábito. Algumas delas devem ser feitas, mas outras poderiam esperar – talvez para sempre. Como cuidadora, você precisa pensar sobre o que é mais importante agora, hoje. Exemplo: uma consulta médica com seu idoso amanhã? Antes de começar a fazer o almoço ou passar a roupa da casa, pare por 10 minutos anotando suas perguntas e preocupações, para que você estará preparada para a consulta de amanhã. Não se esqueça de levar a sacola de medicamentos ou a receita mais atual.

2. Deixe a tecnologia te ajudar: Os medicamentos da pessoa idosa estão te deixando confusa, com muitas caixas de remédios e muitos horários? Busque ajuda com a família ou peça ajuda ao médico para organizar a lista de medicamentos. Fazer também

a mesma coisa com outras tarefas. Manter os documentos seus e do idoso em pastas de arquivo (papel ou no computador), rotulados, etiquetados e fáceis de consultar de forma rápida. Tire um tempo para organizar todos os documentos médicos, documentos de identidade, documentos importantes de seguros, bancários, de cartórios, enfim, tudo aquilo que deve ser guardado de importante. Você vai economizar muito tempo no futuro, quando precisar justamente daquele papel do seguro ou daquela escritura.

3. Um grande calendário com espaço para anotar tarefas: Sem dúvida, uma grande ajuda para pessoas muito ocupadas e estressadas. Para você, cuidadora. Adquira um grande calendário ou uma boa agenda, onde você poderá colocar todas as suas anotações, seus compromissos, tudo que seja envolvido com o idoso que cuida, os pagamentos de contas, enfim, tudo que precisa para não se esquecer de nada. Você verá que seus dias serão mais produtivos e você se cansará menos.

4. Simplifique sua vida: Essa dica deveria estar junta com a primeira, a prioridade. Aprenda a delegar tarefas que você faz diariamente e que poderiam ser feitas por outros membros de sua família. Claro, peça ajuda e simplifique sua vida. Seus filhos já são bem grandinhos, mas não arrumam nem as próprias camas, deixam roupas e sapatos jogados, não te ajudam na louça do café? Que tal pedir e exigir mais empenho e cooperação? Seu marido poderia ajudar nas compras de supermercado, mas você sempre fez isso e agora está sobrecarregada. Seria difícil pedir ajuda?

5. Planejar com antecedência: Sente-se com a sua agenda na mão uma vez por semana. Pessoalmente, acho a melhor hora na segunda-feira de manhã. Planeje a sua semana. Veja o que tem

que ser feito, as obrigações de médico e exames de seu idoso, as compras da casa, os pagamentos de contas e começar a criar sua lista de tarefas que precisam ser realizadas para essa semana. A sensação de estar na controle de sua vida é uma ótima maneira de te deixar menos estressada.

Seja organizada e tenha uma melhor qualidade de vida! Até a pessoa idosa que você cuida ficará melhor!



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!

(Inspirada na Primeira Carta de Paulo aos Coríntios, Cap. 13.)



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 mesma e poderá auxiliar e amar mais o idoso que cuida.

Leia-o com atenção e grave-o em seu coração:

- 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 idoso envolve uma grande variedade de emoções, da raiva à alegria, do ressentimento à compaixão.
- Eu aceito que os meus sentimentos, em relação a pessoa idosa 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 essas 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 da pessoa idosa que cuido. Sei que não é minha função cuidar de tudo e fazer tudo sozinho.

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

Adaptado de "The Caregiver's Creed"



Declaração dos Direitos do Cuidador Familiar

1. Tenho direito a cuidar de mim.
2. Tenho o direito de receber ajuda e participação dos familiares nos cuidados da pessoa idosa 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 o 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 a minha individualidade, meus interesses pessoais e minhas próprias necessidades.
9. Tenho o direito de receber treinamento para cuidar melhor da pessoa idosa dependente.
10. Tenho o direito de ser feliz!



2-Cuidar da Pessoa idosa dependente

- Qualidade de vida na pessoa idosa
- Avaliando a saúde e a dependência
- Preste atenção na pessoa idosa!
- Anotem tudo sobre a pessoa idosa
- Comunicar-se bem com a pessoa idosa dependente
- Sua velhice com dependência?
- A família que atrapalha
- Quem gosta de cama é colchão
- Não quero tomar banho
- Incontinências: o que não dizer para pessoa idosa
- Melhorando o cheiro da casa
- Dizer a verdade para a pessoa idosa?
- Meu pai tem condição de dirigir seu carro?

 Voltar ao índice



Qualidade de vida na pessoa idosa

Qualidade de vida é a 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. Essa é a definição da Organização mundial de Saúde.

Continuando: "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" (Organização Mundial de Saúde, 1994).

Na medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter SUA AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA!

AUTONOMIA é a capacidade que a pessoa idosa pode ter de decisão sobre sua própria vida, sem ajuda de outras pessoas, sem ajuda da família. O famoso "tomar conta do próprio nariz!"

INDEPENDÊNCIA é fazer tudo que decide, pela autonomia que tem, com a suas próprias pernas, não necessitando de ajuda de ninguém para nada. Ao contrário, seja por limitação física ou por doenças crônicas severas, a DEPENDÊNCIA é evento sentinela em geriatria. A dependência de sua família ou de cuidadores, mostra um idoso necessitado de intervenção séria por parte dos profissionais de saúde na área da geriatria.

Resumo: "Muito mais que tratar doenças nas pessoas idosas, a preservação ou a busca da Autonomia e Independência é fundamental para a qualidade de vida na terceira idade!"



Avaliando a saúde e a dependência

Não importa as doenças que o idoso e a idosa possam ter. O que não pode ocorrer é a situação de dependência da família e de falta de autonomia.

Quando a pessoa idosa fica mais dependente, significa que muita coisa está errada em sua vida. Significa que necessita de intervenção de uma equipe gerontológica multidisciplinar (médico geriatra, fisioterapeuta, enfermagem, fonoaudiologia, terapia ocupacional...) para reverter o quadro e tentar reabilitar esta pessoa idosa.

E quais são as atividades que mostram que a pessoa idosa está com sua capacidade funcional muito comprometida, apresentando dependência importante?

- 1- dificuldade de andar pela casa**
- 2- dificuldade de controlar urina e fezes - incontinências**
- 3- dificuldade de alimentar pelas próprias mãos**
- 4- não conseguir tomar banho sozinho**
- 5- não vestir sua roupa, sem a ajuda de outras pessoas.**

Ao perceber seu familiar idoso com uma dessas atividades bem comprometida, o geriatra deverá ser consultado rapidamente, buscando as possíveis causas e implementando um plano de trabalho para uma possível reabilitação.



Preste atenção na pessoa idosa!

Como você sabe quando é hora de ajudar uma pessoa idosa que está apresentando dificuldades nas atividades do dia-a-dia? Está ficando mais dependente? As perguntas deste questionário podem ajudá-lo a tomar essa decisão.

VIVER COM SEGURANÇA

1. A pessoa idosa tem sofrido acidentes devido à fraqueza, tonturas ou incapacidade de andar com segurança?
2. Existem condições perigosas na casa da pessoa idosa, por exemplo, banheiro sem alças no box e no vaso, escada perigosa ou muitos desníveis de solo pela casa?
3. A pessoa idosa se recusa a usar cadeira de rodas, andador ou dispositivo auxiliar para se mover com segurança, caso precise?
4. A pessoa idosa fala sempre em morte, vontade de morrer ou que a vida já não vale mais a pena? Ou reclama de muita solidão?

ALIMENTAÇÃO

1. A pessoa idosa não consegue ou não gosta mais de cozinhar? Ou não tem mais ninguém em sua casa, que cozinhe para ele?
2. A pessoa idosa está com alguma doença mais séria, anemia, perda de peso ou algum outro quadro sugestivo de desnutrição?
3. Será que a pessoa idosa come somente alimentos industrializados (biscoitos e frituras), evitando comida de sal ou frutas e legumes?
4. É comum o idoso reclamar que se esqueceu de comer? Ou você percebe que ele salta refeições?

HIGIENE PESSOAL E AUTOCUIDADO

1. Percebe que a pessoa idosa não toma banho diariamente e que apresenta sempre aquele cheiro característico de urina, na roupa?
2. A pessoa idosa costuma ter problemas de incontinência e reclama que não dá tempo para chegar ao banheiro?
3. O idoso raramente está limpo, asseado, com boa higiene bucal e cabelos lavados e escovados? A pessoa idosa não troca diariamente suas roupas, não se veste com roupas adequadas?
4. Sua roupa de cama nunca está limpa, sem cheiros de urina e são trocadas semanalmente?

USO DE MEDICAMENTOS E CONSULTAS MÉDICAS

1. Será que a pessoa idosa se esquece de tomar os medicamentos prescritos pelo seu médico?
2. É comum a pessoa idosa tomar uma dose inadequada de medicamentos, propositadamente ou acidentalmente?
3. A pessoa idosa sabe manusear bem os remédios que toma? Sabe ler e interpretar uma receita médica? Consegue contar as gotas do medicamento ou a quantidade de mililitros de um xarope ou solução?
4. Percebe se a pessoa idosa é incapaz de pedir ajuda em caso de uma emergência?
5. Os problemas de audição da pessoa idosa afeta a capacidade em pedir por telefone ajuda de familiares, vizinhos e amigos?
6. A pessoa idosa esquece com freqüência de ir às consultas médicas agendadas?

GERENCIAR A PRÓPRIA VIDA

1. A pessoa idosa tem dificuldade de lidar com o seu dinheiro? Faz confusão com conta bancária? É incapaz de lidar com caixa eletrônico e extratos bancários?
2. É comum a pessoa idosa se perder na rua e sempre tem algum desconhecido ou vizinho ajudando a voltar para sua casa?

3. A pessoa idosa esquece freqüentemente do nome dos netos, dos sobrinhos ou dos filhos?
4. Percebe se a pessoa idosa apresenta comportamentos inadequados, socialmente inapropriados e que não reflete seu temperamento e caráter usual?
5. Os familiares, vizinhos ou amigos percebem que a pessoa idosa reclama muito de pessoas, conhecidas ou não, que estão perseguindo ou roubando seus pertences? Estão achando o idoso muito desconfiado ou agressivo?

Todas as perguntas foram formuladas para responder SIM OU NÃO. Quanto mais independente e autônomo for o idoso, mais respostas NÃO você responderá. Ao contrário, quanto mais dependente e frágil for o idoso em questão, mais respostas SIM serão assinaladas. Veja as orientações que oferecemos abaixo:

******Poucas respostas SIM podem significar algum problema de saúde ou social pontuais, talvez mais fáceis de solucionar. Mas que se for deixado de lado, poderá colocar a qualidade de vida do idoso em xeque, no futuro. Nesses casos, o acompanhamento e supervisão de algum familiar, de amigos e vizinhos ajudarão muito.

******Se a maioria das respostas for SIM, retrata claramente que o idoso ou a idosa em questão vem apresentando dificuldades sérias para gerenciar e cuidar de sua própria vida e que alguma doença ou condição de saúde ou familiar está bastante afetada. Esse idoso (ou idosa) deverá ser monitorado e ter o apoio familiar para ajudar a cuidar e acompanhar a sua vida. Também deverá ir a uma consulta ao geriatra, avaliando a questão de seus problemas levantados, da dependência e quais as suas possíveis causas, bem como um plano de reabilitação e tratamento.



Anotem tudo sobre a pessoa idosa dependente

O Brasil tem aproximadamente 28 milhões de pessoas idosas. Desses 28 milhões de idosos, pelo menos 3 a 4 milhões são muito dependentes de suas famílias, de cuidadores ou moram em casas de repouso ou asilos. Cuidar de idosos dependentes não é uma tarefa fácil, principalmente se o idoso apresentar doenças neurológicas, como Parkinson, Alzheimer ou AVC. Além da dependência extrema que podem apresentar, é comum perceber alterações de comportamento (insônia, agitação e alucinações) que estressam muito a quem cuida.

Muitos medicamentos, muitos exames, muitos médicos, rotina cansativa do familiar e do cuidador: acordar, higiene pessoal, trocar a fralda, banho, medicação de jejum, café da manhã, medicamentos da manhã, levar para tomar sol, almoço, medicamentos da tarde, repousar depois do almoço, trocar a fralda, médico do dia, jantar, medicamentos da noite, acompanhar na televisão, medicamentos para dormir, trocar fralda para dormir, leite e biscoitos, colocar na cama... implorar para dormir (o remédio custa a fazer efeito...)

Uma boa dica para as famílias, para as cuidadoras e para as ILPIs é iniciar o costume, o hábito de anotar as principais rotinas de trabalho com a pessoa idosa: os medicamentos tomados, se urinou, se evacuou, se teve algum problema de saúde, anotar as orientações dos médicos e de outros profissionais de saúde (enfermeira, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição), enfim, ter um diário organizado e preenchido de maneira correta e cotidiana.

Quem já faz isso sabe como ajuda no cuidado com a pessoa idosa dependente. Não podemos confiar 100% em nossa memória, estamos estressados e cansados com a rotina e com o trabalho de cuidar. Muitas informações que poderiam ser extremamente úteis para nós mesmos e para os médicos, se perdem no dia-a-dia da difícil tarefa de cuidar.

Portanto, anotem tudo sobre a pessoa idosa dependente. Não precisa ter riqueza de detalhes. Anotações simples, de forma simples, mas com ordem cronológica, com datas certas, com informações precisas:

- Como o idoso passou a parte do dia... Como o idoso passou a parte da noite...
- Urinou... Evacuou... Quantas vezes...
- Medicamentos da manhã... Medicamentos da tarde... Medicamentos da noite...
- Quais foram as orientações dos médicos, dos outros profissionais de saúde, da própria família (para as cuidadoras)...

Repetimos sempre: o melhor remédio para uma pessoa idosa dependente é uma família orientada e ciente de seu trabalho e de sua missão. Anotem tudo!



Comunicar-se bem com a pessoa idosa dependente

Grande parte de nossos problemas ocorrem devido à incapacidade de comunicação, ou seja, de saber ouvir, falar e dialogar. É claro que a comunicação bem feita também foi uma das responsáveis pelo enorme avanço tecnológico que temos atualmente. Para que comuniquemos devidamente deveremos saber falar, expressar em uma linguagem que o nosso ouvinte ou interlocutor entenda e que possa também 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".

Para que a comunicação seja eficaz entre as pessoas, além de um idioma em comum, devemos ter uma razoável capacidade verbal, falando com certa clareza, além de ter uma audição que entenda o que está sendo dito e, finalmente, os interlocutores têm de prestar atenção no diálogo mantido. Falar, ouvir e prestar atenção. Pré-requisitos simples, porém fundamentais.

Em nosso caso, a boa comunicação com o idoso dependente, seja qual for o tipo de dependência a que está acometido, é fator primordial para um cuidado eficaz. O familiar/cuidador deve ter uma boa noção a respeito desse assunto, pois muitos dos problemas advindos da tarefa de cuidar dizem respeito da falha de comunicação. É o que é pior, muitas vezes passamos para a pessoa idosa a culpa de não se comunicar bem conosco!

Como foi dito acima, falar claramente, ouvir o que está sendo falado e prestar atenção são os pré-requisitos para a boa comunicação. Com a pessoa idosa dependente estas máximas também devem ser aplicadas. 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.

Vamos por parte. Em primeiro lugar, a capacidade de se expressar, de se comunicar. Doenças como Alzheimer e acidente vascular cerebral (derrame cerebral) podem dificultar o entendimento do que o idoso está comunicando. Pode haver trocas de palavras, frases sem nexos ou cortadas ao meio. Outro fator comum na dificuldade de falar seria a voz baixa, a voz rouca e o cansaço para falar, comuns às doenças pulmonares e cardíacas. Problemas odontológicos também dificultam a capacidade de verbalização do idoso. Próteses dentárias 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 isso, de entender o que está sendo falado constituem, para o idoso 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 nos idosos dependentes, principalmente após a oitava década. É talvez a deficiência mais negada pelos idosos: "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. A solução da prótese auditiva

é o melhor tratamento para a perda auditiva, uma vez que boa parte dos idosos não consegue captar a altura e o entendimento da voz humana, numa conversa usual. Muitas pessoas se queixam que a prótese auditiva (aparelhos auditivos), além de não melhorar a percepção e o entendimento do que se ouve, provoca um aumento dos sons periféricos, dos barulhos em volta da pessoa (porta batendo, ônibus passando, sons de televisão...), o que traz desconforto e irritabilidade. Não é verdade. Aqui o trabalho da fonoaudiologia é imprescindível para melhor adaptação do aparelho auditivo (chamamos de AASI).

Algumas dicas para melhorar a comunicação com o idoso dependente:

- Otimizar os pré-requisitos, já descritos, para uma boa comunicação com o idoso (visão, audição, próteses dentárias, prevenir doenças neurológicas, etc.)
- Sempre tratar o idoso com respeito e chamando-lhe pelo nome. Evitar algumas expressões como "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 o próprio nome. Quando alguém fala seu nome, é música para seus ouvidos!
- 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 o idoso quer falar.
- Procure guiar a conversa, ajudar o idoso a se comunicar. Não controle a conversa, não deixe o idoso falar só o que você quer!
- "O corpo fala". O que você está dizendo para a pessoa idosa pode ser diferente de suas expressões corporais. Exemplo: falar que está tudo bem, mas com uma cara bem fechada, demonstrando raiva.

- 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 de 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 convencer. Geralmente, quando isso acontece, a conversa fica áspera, complexa e de difícil entendimento para a pessoa idosa.
- 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?"
- Ao dizer nomes, dê uma orientação: "Maria, sua filha.", "João, seu vizinho."
- Comunicar com frases curtas e simples, enfocando somente uma idéia ou opinião de cada vez.
- Dê tempo para a pessoa idosa entender o que lhe foi dito.
- Para portadores de demência, quando fizer uma pergunta, uma escolha, nunca dê muitas opções: "Mamãe, a senhora prefere a saia azul ou a marrom"?
- Antes de dar uma notícia ruim, lembrar sempre se o idoso é capaz de entender o que vai ser falado.
- Tenha uma comunicação positiva! Evite a palavra "NÃO".
- O que é melhor ouvir? "Ó vô, não fique andando pela casa desse jeito!" ou "Sr. Sebastião, sente um pouco comigo e vamos ver o Roberto Carlos cantar na televisão".
- Mantenha suas promessas. Portanto, só prometa aquilo que puder cumprir. Crie confiança!
- Nunca exclua a pessoa idosa de uma conversa, na qual ela faça parte.

- Ambiente barulhento ou estressante pode piorar a capacidade de entendimento da pessoa idosa.
- Procure entender o "idioma" do corpo do idoso. Expressões de sofrimento, de raiva, de angústia, de tristeza, de espanto, podem dizer mais sobre o que o idoso expressa, do que sua própria fala.
- Se a pessoa idosa permite, o uso do toque, do abraço e do beijo são ótimas formas de comunicação não-verbal. Carinho e afeição são ótimas maneiras de se comunicar.



Sua velhice com dependência?

Você certamente planejou a sua aposentadoria e o que fará quando parar de trabalhar. Mas... Você já pensou no que vai fazer quando ficar bem idoso? Quando as pernas realmente falharem, os olhos ficarem fracos e os ouvidos não puderem mais ouvir conversas banais na sala de jantar?

Não existe outra alternativa para não morrer, somente o envelhecimento. É fato que, cada vez mais, temos uma grande parte da população brasileira que está envelhecendo ativamente, muito independente e com autonomia completa. Não precisam dos filhos e da família para nada. Como se fossem jovens. E nessa definição de liberdade e independência, muitos idosos de hoje são jovens!

Mas, um dia... A idade muito avançada – 85, 90, 95 anos – vai chegar e, com ela, alguma doença mais incapacitante e a dependência. É inevitável. Já pensou? Digo mais, já planejou sua dependência? Não me olhe com essa cara de espanto! Da mesma maneira que a morte (essa, não planejamos), um dia a dependência virá.

Para os estudiosos da gerontologia e para a geriatria, dependência significa aquilo que você já sabe: não sou mais capaz de tocar minha vida sozinho, preciso de outras pessoas para me auxiliar nas coisas mais corriqueiras do dia-a-dia. Alguém me levará ao banheiro, alguém trocará a minha roupa, alguém fará a minha comida, alguém me dará banho. Tenho algumas doenças e condições que me impede de fazer tudo isso sozinho.

Percebo que os pontos cruciais nessa questão são: quem serão as pessoas que me auxiliarão? Eu poderei escolher quem será o meu cuidador ou a minha cuidadora? Essa pessoa ou essas pessoas respeitarão as minhas vontades e os meus desejos? Estarei consciente e preparado para aceitar auxílio, ajuda e amparo? Saberei a hora de aceitar a minha dependência e deixar que pessoas me ajudem? Com sabedoria e humildade, saberei pedir que me auxiliem?

O título desse artigo fala em futuro e dependência. Dá para planejar a nossa dependência? Em parte, sim. Explico melhor: posso escolher como serei cuidado. A seguir, escreverei algumas perguntas que poderão ajudar você, leitor, a planejar seu futuro com dependência. Ampliando mais nosso alcance, mostrar também para nossos pais saudáveis e nossos idosos cheios de vida esses questionamentos reais. Deles dependerá a qualidade de nossa vida com dependência e fragilidade.

1. Eu quero saber a verdade se tiver uma doença grave, incapacitante e que trará risco de morte?
2. Será minha escolha, junto com meu médico, qual o tratamento que me submeterei, em caso de doença grave e incapacitante (Alzheimer, câncer, Parkinson, derrame cerebral, etc.)
3. Eu quero que os médicos e minha família tentem de todas as formas possíveis me manter vivo, mesmo em condições de saúde extremamente precárias, com manobras de reanimação cardíaca e me mantendo indefinidamente em UTI?
4. Quem cuidará de mim, quando eu ficar dependente? Reformulando essa pergunta: quem eu escolheria para cuidar de mim?

5. Quem será responsável pelos meus interesses patrimoniais e financeiros? Com quem eu poderei contar para receber a minha pensão ou aposentadoria e pagar minhas contas?

6. Se eu não for mais capaz de gerir bens e pessoas, devido a doenças que possam afetar minha memória e juízo, quem gostaria que fosse o meu representante, o meu curador?

7. Onde escolherei morar, quando ficar dependente e incapaz: na minha própria casa, na casa de algum filho ou em uma instituição de longa permanência (casa de repouso)?

8. Quem, de maneira nenhuma, eu não gostaria que cuidasse de mim, não tomasse conta de meus interesses financeiros e nem decidisse por mim?

Esse tipo de planejamento chama-se Diretivas Pessoais de Dependência. No Brasil, ainda não existe um suporte jurídico legal para tal ação, mas alguns idosos já se preocupam com essas questões e demonstram suas escolhas por escrito, em cartório e com familiares, amigos e advogado cientes. Como se fosse um testamento de vida.

Já parou para pensar nessa questão – sua velhice com dependência?



A família que atrapalha

Muito mais que medo da morte e da doença fatal, parece ser unânime o medo da velhice avançada com dependência. Observe que não coloquei somente o medo da idade avançada, mas o medo da dependência. Ficar idoso e ter idade avançada são grandes conquistas do século XXI, pois para a grande maioria dos idosos é um tempo de muita independência e autonomia.

Mas quando uma doença incapacitante chega, trazendo a falta de autonomia, a perda do controle de sua vida e a dependência, parece que muitos esquecem que passaram 20-30 anos de uma velhice saudável e só reclamam e lembram-se dos últimos anos da sua "triste" vida de dependência da família.

Leitores, está claro para todos nós o ciclo de vida que vivemos atualmente: nascemos, somos crianças, jovens, adultos, envelhecemos e, no final do ciclo, ficamos dependente da família ou das instituições de longa permanência para idosos e, um dia, morreremos. Reparem que nesse ciclo de vida que estamos vivenciando, a velhice é o tempo da vida que mais estamos passando. Ninguém fica criança, jovem ou adulto por 20 anos ou mais. Entretanto, milhões de brasileiros estão vivendo 25 a 30 anos de suas vidas na chamada terceira idade!

Voltando a dependência, um dia ela vem... E se não vem, é porque morremos antes. É muito comum ouvir que a dependência é pior que a morte (como se a gente soubesse o que seja a morte). Porém, dependência implica que alguém está

subordinado, está obtendo amparo e auxílio de outrem ou de algum grupo ou comunidade. Na grande maioria dos idosos dependentes, a família é a grande provedora de cuidados e de amparo. E aí vem a pergunta: depender da nossa querida família, que com tanto carinho nós cuidamos e criamos, é motivo de pânico, tristeza e desagrado?

Costumo dizer que a melhor família do mundo é a nossa: tanto aquela de onde viemos, como aquela que construímos com nossa(o) parceira(o). É a que contamos para todas as nossas desventuras, nossas conquistas e aquela que nos amparará nos momentos mais necessários. E é nessa família que encontraremos alguns personagens comuns e típicos, no triste drama de cuidar de um idoso dependente. Descreveremos alguns:

A filha (a esposa, a irmã, a nora) que cuida do idoso sozinha

Essa todos conhecem, sempre prestativa e sempre pronta para auxiliar nossos idosos. A escolha é clara e ninguém da família pergunta para ela se gostaria ou não de assumir os cuidados de seu querido familiar, agora dependente. Também, ninguém da família pergunta se ela está precisando de ajuda ou se precisa tirar férias ou descansar um pouco. Afinal, papai ou mamãe sempre gostou mais dela, sempre morou com ela, sempre deu mais apoio para ela. Agora está na hora dela retribuir. Nunca sabemos por que ela, vez ou outra, pede para que a ajudemos e temos que levar nosso idoso dependente para nossa casa. Mas minha esposa, meu marido não se dá bem com meu pai ou minha mãe. Ou minha casa não está estruturada para receber mais gente. Além de ter que cuidar do idoso, muito dependente, às vezes com doenças como Alzheimer, tem que enfrentar uma doença ainda mais cruel, mais difícil: a indiferença da família.

O irmão que manda muito e pouco faz

Normalmente do sexo masculino, mas pode ser também mulher, geralmente com a melhor situação financeira da família. Mostra aquela aura de preocupação e de carinho pelos pais, mas nunca pode recebê-los em casa. Seu trabalho não lhe dá tempo para isso. Ou não tenho jeito para essas coisas. Ou "minha irmã solteira, viúva, separada tem obrigação de assumir, porque está mais livre para isso". "Afinal, assumo os remédios e o plano de saúde dos velhos e tenho que pensar em tudo nessa família. Se não fosse eu..."

Aquele que não quer nem saber (o irmão avestruz)

Esse não pergunta, não quer saber notícias, não visita os pais nos dias de festas, não vai ao hospital, não ajuda com dinheiro e com a presença. "Não é comigo, não quero nem saber." "Se eu der uma mãozinha... vou acabar entrando na roda e ter que ajudar mais". Mas quando os pais morrem: "Tô de olho no que é meu direito, ouviram?"

A irmã que parece solícita, mas vive saindo de fininho

Aparece todos os dias na casa onde o pai ou a mãe idosa dependente mora, fica algumas horas, conversa muito, dá muitos palpites, toma cafezinho... Mas quando é solicitada para receber o idoso na sua casa, pois a irmã que cuida precisa fazer uma cirurgia: "Que pena, se tivesse me dito antes, pois já tinha marcado com meu filho de visitá-lo e ver minha netinha, até já comprei a passagem de avião"... "Da próxima vez, pode deixar que ficará tudo por minha conta e responsabilidade!"

O conspirador

Esse além de não ajudar, atrapalha mesmo! Acha que todos estão conspirando contra ele e contra seus pais. A doença do pai ou da mãe não melhora, pois os médicos não sabem nada. Ou: "Meus irmão nunca me ouvem, esses médicos não querem que

meu pai melhora, só quer o dinheiro dele." Ou: "Por que tem que ser somente o remédio que está na receita do médico, não pode ser um genérico ou similar? Quanto será que esse médico não está ganhando do laboratório para receitar esse medicamento?"

O pão-duro

Esse pode até visitar sempre os pais, pode até dar mais atenção e auxílio à irmã que cuida, mas não lhe fale em dinheiro, não lhe peça para ajudar mais nos remédios e no plano de saúde. "Tô com o filho na faculdade, tô gastando o que não tenho!" Ou: "Vocês não tem ideia de minha despesa mensal!"

O irmão que é problema

Em quase todas as famílias tem sempre um que é o irmão-problema: o psiquiátrico, o viciado em drogas, o separado que mora com os pais ou o que é alcoólatra. Além da coitada da cuidadora familiar ter que cuidar do pai ou da mãe (ou do pai e da mãe), tem que conviver, tem que morar e sustentar esse bendito irmão-problema. Esse nada ajuda e tudo atrapalha.

Repito: apesar de tudo, a melhor família do mundo é a nossa. Mesmo que seja a família que atrapalha!

Conhece mais algum tipo familiar?



Quem gosta de cama é colchão

A primeira providência que muitos de nós tomamos, quando estamos cansados e doentes é procurar uma cama para deitar. Realmente, o descanso e o sono são grandes remédios e reparam nossas forças e energias, na busca de uma melhor convalescência. Como diziam os antigos: "Nada melhor para curar uma gripe do que vitamina C e cama!"

Num processo de envelhecimento mais patológico, o idoso apresenta algumas doenças sérias, onde a dificuldade de andar e o desequilíbrio podem estar presentes, levando a família e os cuidadores a deixá-lo na cama, por um período muito grande do dia. "Coitadinho, ele está tão fraquinho!", "...o doutor recomendou repouso, portanto CAMA!"

Existe na geriatria e na gerontologia uma grande preocupação em reabilitar estes idosos mais debilitados, seja por fraturas de colo de fêmur, sejam pelas fases mais avançadas de Parkinson e Alzheimer, seja por uma isquemia cerebral séria, enfim qualquer doença que incapacite severamente o idoso.

Todo gerontólogo sabe dos gigantes da geriatria, ou seja, as cinco condições que são uma verdadeira praga na vida daquele idoso mais dependente. São em número de cinco:

- Imobilidade
- Instabilidade postural, que leva às quedas
- Incontinências
- Iatrogenia
- Insuficiência cerebral, que leva à demência

Todas estas cinco condições ou síndromes, coincidentemente, começam pela letra i. Aqui, nosso assunto é tirar o idoso da cama. E fazer isto é lutar contra a Síndrome da Imobilidade. Deixar um idoso dependente acamado na maior parte dia, é deixar que alguns problemas sérios e incapacitantes ocorram. São eles:

- escaras ou úlceras de pressão e decúbito (aqueles ferimentos na região glútea e nas coxas).
- prisão de ventre severa.
- incontinência urinária.
- se levanta sozinho, o idoso pode cair com mais facilidade, quebrando a perna... ficando mais imobilizado...
- o idoso fica mais confuso, mais depressivo, a memória falha mais...
- normalmente, o idoso que fica acamado toma muito mais medicamentos.
- maior tendência à infecções urinárias e à pneumonias.

Falo sempre, com muito humor, com os familiares e cuidadores: "QUEM GOSTA DE CAMA É COLCHÃO!" ou "NÃO QUERO QUE MEUS IDOSOS SEJAM BONS DE CAMA!" Esta retirada paulatina do idoso imobilizado no leito é feita através de reabilitação. E reabilitação se faz, na medida do possível, com uma equipe multidisciplinar.

O geriatra orientando em relação às doenças e seus tratamentos, o fisioterapeuta reabilitando e retirando este idoso da cama, a enfermagem cuidando e ensinando a cuidar, a nutrição orientando uma dieta balanceada. É assim que se faz, é assim que reabilitamos e tiramos a pessoa idosa da cama. Sua qualidade de vida irá melhorar muito!



Não quero tomar banho

Sentir-se sem privacidade, não gostar de tomar banho, sentir-se desconfortável (muito frio, com medo de água), sentir-se inseguro (medo de cair), esquecer de tomar banho ou não saber mais para que serve o banho. Esses são alguns que ocorrem nos casos de pessoas idosas mais dependentes, principalmente com Alzheimer.

O que fazer para que o idoso tome seu banho regularmente:

- Comece por pedir de maneira amigável: "Por que não?" Isso lhe dará dicas e percepções sobre como você pode convencer o idoso. Medo de cair? Água muito quente ou fria? A falta de consciência de sua higiene? O que a pessoa idosa responde, servirá de auxílio para sua maneira de persuadir e fazê-la mudar de idéia.
- Certifique-se o processo de banho é confortável, em um ambiente aconchegante, box com segurança, que inclui uma cadeira de banho, tapetes emborrachados e barras de segurança.
- Mostre para a pessoa idosa o máximo de discrição e privacidade, na hora do banho. Lembre-se que muitos idosos e idosas nunca se despiram na frente de outras pessoas (nem para os cônjuges!)
- Deixe que a pessoa idosa tome o seu banho sozinho, se puder. Somente oriente no que for preciso. Não o trate como criança e nem o chame de "minha criança", "meu bebê" ou "vovó".
- Bom humor e segurança resolvem muito mais que ansiedade e imposição!



Incontinências: o que não dizer para pessoa idosa

A incontinência urinária tem efeito devastador sobre a qualidade de vida da pessoa idosa, sendo sinal claro e importante de que a saúde não vai nada bem! Também traz consequências muito sérias para quem cuida, pois aumenta demais o trabalho de cuidar e é fonte de muito estresse.

Como sempre orientamos, antes de achar ruim com a pessoa idosa, ralhar com ela, procure entender e tentar resolver a causa da incontinência com seu médico. Ou pelo menos minimizar seus efeitos. De uma coisa temos certeza: chamar atenção ou punir a pessoa idosa só piora tudo, vai deixar o cuidador mais estressado e a pessoa idosa mais chateada.

Abaixo, daremos alguns exemplos de situações e comportamento de cuidadores que só PIORAM esta situação:

- **"Eu estou ficando doente e cansada de tanto limpar você. Daqui pra frente, vai usar só fraldas."** (Você só vai fazer a pessoa idosa ficar constrangida e na defensiva.)

Dica de como se comunicar: "Estou vendo que você teve outra vez problema com a urina, durante a noite. Acho que é hora de consultar nosso médico e ver o que está acontecendo.". (Reconheça que é um problema médico geriátrico.)

- **"Porque você não pode controlar a sua urina?"** (Eles não podem. Se pudessem, eles não teriam incontinência!)

Dica de como se comunicar: "Eu sei que isso incomoda. Mas não se preocupe, nós vamos descobrir o que há de errado e como melhorar isto." (Procure mostrar que compreende e que quer ajudar.)

- **"Você está fazendo isso para me irritar?" (Não, não é proposital.)**

Dica de como se comunicar: "Você tem vergonha de ter incontinência? Não fique assim, eu ouvi dizer que há muitos tipos de incontinência e, para muitos casos, podem ter tratamento e melhora". (Não deixe um problema de saúde se tornar um problema emocional.)

- **"Chega! Líquidos a partir de agora é só na parte da manhã. Não quero ter trabalho no final da tarde e de noite!" (As pessoas idosas precisam de uma hidratação adequada. Restringir líquidos só vai piorar o estado geral da pessoa idosa.)**

Dica de como se comunicar: "Claro, paizinho ou mãezinha, pode tomar sua água à vontade! Não é isso que esta fazendo você perder urina. Vamos ver o que o médico pensa." (Ser solidário, em vez de controlar.)

- **"Eu não posso levar você a lugar nenhum. Eu não vou aproveitar nada e você vai urinar na roupa!" (Você pode sair com o idoso, sim. Com a preparação adequada, por exemplo colocação de fraldas (fraldas podem ter muitos outros nomes, tais como calcinha higiênica ou cueca para incontinência), usar o banheiro logo antes de sair e evitar, nessa ocasião, a ingestão de muito líquido antes de sair.)**

Dica de como se comunicar: "Eu sei que é difícil a gente sair e não ficar preocupado com sua urina. Por isso, comprei esta calcinha mais forrada, que vai evitar que sua urina vaze. Você não quer parar de viver só por causa disso, né?" (Mostre que existe solução.)

- **"Não tem mais jeito. A senhora, o senhor terá de usar fraldas pro resto da vida!" (Muitos problemas com incontinência são reversíveis e tem tratamento. Mas se não tiver, porque ficar mostrando só o lado negativo e colocando a pessoa idosa mais pra baixo ainda.)**

Dica de como se comunicar: "Por enquanto, vovô ou vovó, a gente vai te proteger desta perda de urina com as fraldas, até ter uma solução melhor. " (Não minta, seja realista, mas com postura positiva e sempre buscando melhores soluções. A pessoa idosa irá ficar mais calma e segura de que sua incontinência não é o fim do mundo.)



Melhorando o cheiro da casa

Vamos enfrentar os fatos. Às vezes, a casa onde a pessoa idosa mora, pode ficar um pouco. . . malcheirosa. A gente chega para visitar a família e logo na sala já sente aquele odor desagradável de urina. Ou na visita a uma casa de repouso... Problemas de incontinência do idoso, efeitos colaterais dos medicamentos, janelas fechadas, falta de higiene, tudo isso pode conspirar para deixar a casa exalando cheiros duvidosos, onde outrora fora acolhedora, alegre e com cheirinho de limpeza!

Algumas dicas para refrescar o ambiente, trazendo novos e agradáveis ares:

1. Comece o dia com rotinas limpas:

Alguns familiares e cuidadores percebem claramente que um boa limpeza logo pela manhã, ajuda a não deixar o quarto do idoso com cheiro ruim. Por exemplo, desfazer a cama logo após o idoso acordar, levando-o para tomar seu café da manhã e seus medicamentos. Enquanto isso, já temos alguém limpando seu quarto e sua cama. Além disso, evita que o idoso fique mais tempo na cama do que o necessário, prevenindo a imobilidade e o problema com escaras de decúbito.

2. Abra as janelas:

Grande parte do mau cheiro que pode permear uma casa vem do hábito de manter as janelas e portas fechadas. É comum sentir-se relutante em abrir janelas no calor ou no frio, com uma pessoa idosa e frágil no ambiente, mas o ar fresco é bom para todos.

Mesmo no inverno, alguns minutos de janelas e portas mais abertas, deixam o ambiente mais fresco e pode ajudar a dissipar odores. Outra dica, no frio, é abrir as janelas dos quartos, aonde o idoso não fica normalmente.

3. Encha a casa com cheiros naturais e doces:

Combata o mal cheiro com flores que desprendam um aroma mais forte. Deixe pela casa pequenas trouxinhas de aromas e perfumes de ambientes, que você pode mudar regularmente (tendo o cuidado para que o idoso com Alzheimer não vá ingerir ou comer). Corte limões e deixe-os abertos, esprema-os para liberar um pouco de suco e espalhe-os pela casa.

4. Evite expor roupas com urina no ambiente da casa:

Até mesmo pequenas manchas de urina podem causar cheiros desagradáveis na casa. Use um cesto de roupa coberto para guardar roupas sujas, com urinas e fezes e esvazie-o regularmente, lavando-as sempre que possível. Outra dica é guardar roupas sujas com urina em sacos plásticos, até poder lavá-las. Isso evita que o cheiro se espalhe.

5. Casa de idoso com incontinência é casa com faxinas frequentes

Todas as mulheres cuidadoras sabem do que estou falando.

6. Evite deixar a pessoa com fraldas e roupas urinadas por muito tempo:

Sabemos do cansaço e da pouca ajuda que nossas mulheres cuidadoras, familiares ou não, recebem. Porém, uma das melhores maneiras de deixar a casa com cheiro agradável e sempre limpa é justamente incrementar a higiene do idoso com incontinência. Urinou na roupa ou na fralda geriátrica? Não só trocar a roupa e a fralda, mas também fazer uma boa higiene no idoso – muitas vezes, dando mais banhos. E nunca se esquecer de manter a pele do idoso sempre hidratada e cheirosa.



Dizer a verdade para a pessoa idosa?

Antes de tentar responder a pergunta acima, vamos ler primeiro esta história real, com nomes e situações preservados por alterações:

"Dr. Antonino estava preocupado não somente com a saúde debilitada de Nestor, 84 anos, portador de doença coronariana severa (coronárias obstruídas), mas também de como a esposa e os filhos escondiam dele a gravidade e o prognóstico dado pelo cardiologista. Mesmo após três pontes de safena e duas angioplastias, as crises de anginas e o coração dilatado mostravam que a doença cardíaca não evoluía bem. O que era pior, até deitado, vinha as crises de dor no peito e de falta de ar. O médico tentou contra-argumentar com a esposa (esta era irredutível), mostrando que Nestor deveria saber da gravidade de seu quadro clínico, era um direito seu. Nada.

Um dia, por acaso, numa dos vários internamentos de Nestor, para controle dos sintomas de angina e falta de ar, Dr. Antonino chegou no quarto onde estava internado e notou que estava sozinho. Perguntou pela esposa, sua fiel escudeira, e recebeu a resposta de que fora à capela do hospital, rezar o terço junto com o pessoal da pastoral da saúde. Examinou, então, mais uma vez o paciente, e quando já ia embora, foi interpelado pelo Nestor com uma pergunta desconcertante: – Será que consigo chegar pelo menos até o natal, Dr. Antonino? Com um olhar quase imperceptível de espanto, mas experiente pelas décadas de acompanhamento de pacientes cardiopatas graves, Dr. Antonino rebateu com outra pergunta: – Por que a pergunta longe dos filhos e da esposa? O que o Sr. quer dizer com isto?

- Realmente, preferi falar longe de minha família, sobre o meu estado, doutor, pois sinto que eles têm uma esperança muito grande e uma fé enorme de que vou me curar! Mas percebo que meu coração já deu o que tinha que dar. Não me resta muito tempo para o infarto fatal. Mas, olhando para o rosto de minha esposa, para a fé de minha filha, não... eu não tenho direito de lhes roubar este fio de esperança! Não é justo, Dr. Antonino! O senhor me entende?"

Após ler esta história, temos duas indagações a fazer:

****É direito do paciente idoso saber sobre o seu real estado de saúde?**

****Se lhe é concedido o direito, como falar a verdade?**

Respondendo a primeira pergunta, temos o respaldo ético de três autoridades no assunto:

Do Código de Ética Médica: é vedado ao médico " deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao paciente possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita pelo responsável legal".

Do Código de Ética do Hospital Brasileiro: "O paciente e/ou seu responsável legal têm o direito irrestrito a toda informação referente à sua saúde, ao tratamento prescrito, às alternativas disponíveis e aos riscos e contra-indicações de cada uma destas. É reconhecido ao paciente o direito – igualmente irrestrito – de recusar determinado tratamento".

Da Carta Brasileira dos Direitos dos Pacientes: "Toda pessoa necessitada de cuidados de saúde tem o direito de ser informada a respeito do processo terapêutico a que estará submetida, bem como de seus riscos e probabilidade de insucesso ou de êxito;

de solicitar e receber informações relativas ao diagnóstico, ao tratamento e aos resultados de exames e outras práticas efetuadas durante a sua internação; de ser informado o real estado de sua enfermidade, do real estado de gravidade”.

Ainda é corriqueiro em nossa cultura brasileira, a máxima de não falar prognósticos catastróficos para os pacientes, com medo de agravar ainda mais o quadro clínico. Quanto menos o doente fica sabendo, talvez melhor seriam suas chances de recuperação e cura! Quanto mais idoso, menos se fala!

Porém, nos países desenvolvidos (Estados Unidos e Europa) observamos que cada vez mais se fala a verdade para os pacientes, como um direito inalienável. Em nosso meio, esta mentalidade de "dourar a pílula", de esconder a verdade, ainda está muito arraigada nas famílias, o que atrapalha a dificuldade de comunicação entre o médico e o paciente. Será que, realmente, estamos protegendo o paciente?

Voltemos a pergunta do título desta página: como falar a verdade...?

Como diz Léo Pessini, em seu livro "Como lidar com o paciente em fase terminal" (Ed. Santuário, 1990), de onde alguns conceitos aqui foram baseados: "O paciente em fase terminal ou então, mais amplamente, que tem uma doença incurável, TEM O DIREITO DE SABER A VERDADE. Não temos o direito de tirar a esperança de ninguém, mas igualmente não podemos acrescentar ilusões. São geralmente desastrosas as práticas de enganar. O paciente necessita, sim, de esperanças, mas não pode ser enganado.

Léo Pessini continua: "A responsabilidade primeira de comunicar a verdade é do médico, mas também quem está mais próximo do doente pode fazê-lo, com ciência do médico. Cada caso é diferente, dependendo da sensibilidade e capacidade daqueles que prestam os cuidados, bem como da condição do paciente e de sua habilidade de relacionar-se com os outros".

Um último depoimento, de uma senhora idosa portadora de câncer:

"Não sou mais obrigada a ouvir, em respostas as minhas perguntas silenciosas, as palavras, certamente bem-intencionadas, de consolo hipócrita, que me dirigiam as enfermeiras... Pouparam-me que se falasse uma coisa aqui no quarto e outra diferente lá fora, diante da porta... A palavra CÂNCER foi pronunciada inclusive por mim mesma. Com isto, foi-me evitada a humilhação de ser animada por consoladores sem a mínima sensibilidade. Dessa forma, foi preservada a minha dignidade, pude continuar a viver como ser humano. Creio que o mais importante, no entanto, foi que a mim e a meus familiares, foi poupado um triste jogo de esconder. Dessa maneira, não se criou nenhuma barreira entre nós. Continuamos unidos, exatamente quando era tão necessário e aproximamo-nos mais ainda!"



Meu pai tem condição de dirigir seu carro?

Os motoristas idosos, principalmente acima de 80 anos, sempre serão uma preocupação constante para aos familiares, para as autoridades policiais e para a comunidade em geral. Com o aumento da expectativa de vida em todo o Brasil, o número de motoristas mais velhos já é significativo, gerando uma atenção maior para este problema, pois em pessoas idosas o risco de acidentes com automóveis pode ser maior, devido a baixa visão e aos reflexos mais lentos.

Principalmente, em família, essa preocupação e discussão serão sempre mais acaloradas e complicadas, pois apesar de existir o risco maior de acidentes com os pais mais idosos que dirigem, não podemos simplesmente mandar parar de dirigir seu carro, tomar sua carteira de habilitação e confiscar a chave do automóvel.

Leia algumas dicas, que podem ser usadas para observar se a preocupação é pertinente: seus pais têm maior risco de acidente dirigindo automóvel?

1- Somente observe por um tempo: peça carona para o pai ou para a mãe, dando desculpa que o seu carro está com problema e sinta realmente se há segurança devida na maneira de dirigir. Mas não deixe transparecer que você está fiscalizando e observando. Converse normalmente durante o trajeto e fique descontraído(a). Não deixe perceber a sua intenção.

2- Converse com os demais membros de sua família e veja se realmente existem histórias de quase acidentes ou "barbeiragens", motivos de piadinhas e chacotas sobre a maneira dos pais dirigirem. Converse também com os amigos e vizinhos.

3- Perceba pequenos arranhões no carro dos pais, batidinhas inexplicáveis e se os pais desconversam sobre o assunto. Ou se o carro está em condições ruins de condução (pneus, carroceria, freios, não se troca o óleo regularmente, etc).

4- Se você notar que realmente existe o risco de acidente e que seus pais estão em condições precárias de dirigir seu próprio automóvel, e não percebem isso, está na hora de pensar em como fará para que eles aposentem as suas carteiras de habilitação. Mas com muito jeitinho e delicadeza, que isto não seja mais um motivo para brigas e discussões.

5- Uma boa maneira de colocar para os pais a necessidade de parar de dirigir é contando casos – reais ou fictícios – de pessoas da idade deles que tiveram problemas de trânsito e se acidentaram. É ver o que eles pensam sobre o assunto e, com muito jeitinho, perguntar sobre suas reais condições no volante. "Quem sabe se daqui há 3-4 anos não estaria na hora de parar de dirigir, não é papai?"

6- Procure sempre manter a calma a falar deste assunto, Nunca se exalte ou tente mandar nos pais. Isso somente geraria animosidades e, ao contrário, ficariam mais resistentes às suas solicitações. Mostre postura de quem quer ajudar e dê algumas soluções (fique mais disponível para levá-los aos seus compromissos, contrate um motorista, veja se ir de táxi é mais vantajoso, Uber..)

7- Existem casos que devemos ser mais firmes e rápidos nas soluções: Alzheimer chegando, Parkinson diagnosticado, problemas mais sérios com a visão ou problemas ortopédicos que impeçam a boa direção automotiva. Se sentir que não consegue resolver isto sozinho, se os pais estão resistentes a parar de dirigir, conte com a ajuda do médico da família. Explique ao médico a situação conflitante e potencialmente perigosa. Com tato e experiência, ele saberá conduzir esta demanda, já que as pessoas idosas escutam seus médicos também como uma autoridade a ser "obedecida".



3-Cuidar da Pessoa idosa com Alzheimer

- A doença de Alzheimer
- Conviver com Alzheimer... Por quê?
- Rotinas no cuidado com Alzheimer
- 23 dicas em casos de agitação
- Problemas com o sono em Alzheimer
- Alimentação em pessoas idosas com Alzheimer
- Banho e vestuário
- Falar sobre Alzheimer com as crianças
- Viajando com Alzheimer



A Doença de Alzheimer

A maior causa conhecida da doença de Alzheimer – o envelhecimento – vem ganhando, a cada década, mais força. Sim, o envelhecimento da população brasileira e mundial é hoje uma realidade indiscutível. O Brasil tem uma das populações mais envelhecidas do planeta, chegando a 28 milhões de pessoas acima de 60 anos. Daqui a 6 anos, serão mais de 32 milhões! Assim entende-se o avanço das demências, em particular Alzheimer, na terceira idade.

Demência e doença de Alzheimer são a mesma coisa?

Não, demência não é uma doença somente, mas um grupo de sinais e sintomas comuns a várias doenças, que chamamos de síndrome. Neste caso, síndrome demencial. Dentre as várias doenças que fazem parte da síndrome demencial, a doença de Alzheimer é a mais comum, respondendo por 55-60% do total. Outras causas comuns de demência são a doença de Lewy, a doença de Parkinson e as causadas por acidentes vasculares cerebrais, vulgarmente conhecidos por derrames cerebrais.

Os sintomas chaves da demência são as falhas de memória, principalmente os esquecimentos de fatos recentes; as alterações de comportamento, que tumultuam a vida pessoal e familiar; por fim, as dificuldades crescentes para a manutenção da independência e autonomia da própria vida, desde lidar com compromissos financeiros, até manter o autocuidado (higiene, banho e vestuário).

Dez sintomas da demência

1. Perda de memória de curto prazo (exemplo: o que ocorreu ontem, o que aconteceu há uma hora atrás)
2. Dificuldade em desempenhar tarefas habituais, tais como cozinhar, dirigir e pegar dinheiro em caixa eletrônico.
3. Problemas em encontrar palavras para se expressar.
4. Incapacidade para julgar situações cotidianas.
5. Dificuldades para executar tarefas intelectuais, como fazer contas, ler livros e participar de jogos.
6. Desorientação no tempo (que dia é hoje?) e no espaço (onde estamos agora?)
7. Colocar objetos fora do lugar (como guardar alimentos no guarda-roupas, sapatos na geladeira)
8. Alterações repentinas de humor e de comportamento.
9. Alterações de personalidade (pessoa muito extrovertida tornar-se reservada e quita).
10. Apatia e perda de iniciativa em tomar decisões, às vezes as mais simples.

Quando falamos na idade avançada, não quer dizer que todos os idosos têm o mesmo risco de ter Alzheimer. Enquanto o risco aos 60 anos não passa de 1 a 2%, na casa dos 70 anos é de 6-8% de risco, sendo que, após os 80 anos, a chance de desenvolver a doença de Alzheimer vai para 30%. Além da idade avançada, como vimos, outros fatores podem desencadear esta doença: hereditariedade, traumatismo craniano, sexo feminino (as mulheres vivem mais que os homens), baixa escolaridade, doenças cardiológicas e metabólicas (hipertensão e diabetes).

As doenças neurológicas, principalmente as degenerativas como Alzheimer e Parkinson, somente nas últimas 2 décadas tiveram uma atenção maior dos cientistas e dos pesquisadores. Portanto,

não se sabe ainda, com certeza, as causas da doença de Alzheimer. O que temos são as descobertas de Dr. Alois Alzheimer, até hoje aceita pelos cientistas. São duas proteínas cerebrais que são metabolizadas de forma anormal, a proteína beta-amilóide e a proteína tau. Estas anormalidades no cérebro, que resultam na doença de Alzheimer, produzem o acúmulo das placas senis e dos novos neurofibrilares. Percebe-se, claramente uma grande atrofia cerebral, ou seja, o cérebro reduz de peso e de tamanho.

Também, não se tem nenhum exame complementar que possa diagnosticar, fielmente e precocemente, esta enfermidade. Tomografia computadorizada, ressonância magnética, pet-scan ou cintilografia cerebral apenas ajudam a acompanhar o grau de deterioração da doença ou auxiliam na exclusão de outras enfermidades, que possam cursar como demência. É o caso de acidentes vasculares cerebrais (derrames), os tumores cerebrais e os traumas cranianos, que resultam em hematomas cerebrais. Complementando, também não existe nenhum exame de sangue ou de liquor (líquido cefalorraquidiano) que possam dar o diagnóstico de Alzheimer. O diagnóstico de certeza somente é dado pela biópsia do tecido cerebral, que em vida não é feito. Ou pela necropsia, que também não é realizado no Brasil, rotineiramente.

A avaliação neuropsicológica, atualmente, parece ser o exame de melhor acurácia. Trata-se de uma avaliação feita por psicólogos, sendo estes treinados no campo da neurociência. Nesta bateria de exames neuropsicológicos são observadas todas as nuances do funcionamento cognitivo, ou seja:

- **memória de curto prazo (recente) e memória mais remota.**
- **reconhecimento de objetos, pessoas e animais.**
- **juízo de situações diversas.**
- **avaliação do comportamento: apatia, agitação, agressividade...**
- **avaliação de possível depressão.**
- **capacidade de entender abstrações.**
- **atividades básicas e instrumentais de vida diária.**
- **diagnosticar outras possíveis causas de demências.**

A divisão do quadro clínico em três fases ajuda a entender o curso da doença, que pode durar de três a vinte anos: fase inicial, fase intermediária e fase avançada. Veja no quadro abaixo, detalhadamente cada uma destas fases:

FASE INICIAL:

- Desatenção e distração fácil
- Dificuldade de lembrar nomes de pessoas e de fatos recentes
- Dificuldade de aprendizagem e de leitura
- Desorientação em relação ao tempo (dia de hoje, por exemplo)
- Desorientação espacial (onde estou? perder-se na rua ou em casa) Apatia e perda de iniciativa para atividades sociais e domiciliares.
- Trabalhos de rotina são feitos mais vagarosamente e com erros.
- Desconfia de pessoas, achando que estão falando mal ou roubando.
- Mania de esconder objetos em lugares estranhos (sapatos na geladeira, comidas perecíveis no guarda-roupa)

FASE INTERMEDIÁRIA:

- Perda marcante da memória, mesmo a de longo prazo, de coisas do passado. Não pensa mais com lógica e raciocínio.
- Redução das habilidades verbais, com vocabulário pobre e dificuldade de nomear coisas e pessoas.
- Repetição de gestos, movimentos e palavras. Alterações de comportamento: frustração, impaciência, inquietação, agitação, confusão mental e agressão física e verbal.
- Pode apresentar alucinações, ou seja, ver coisas, pessoas e situações que não existem, como se fossem reais. Incapacidade para o convívio social.
- Piora a desorientação no tempo e no espaço, chegando a se perder dentro de casa. Problemas com o sono.
- Apresenta problemas de incontinência urinária.
- Muito dependente da família e dos cuidadores.

FASE AVANÇADA:

- A fala torna-se monossilábica até quase não se expressar mais verbalmente.
- Irritabilidade constante ou total apatia.
- Não conhece mais ninguém da família.
- Perda do controle da bexiga e do intestino – uso de fraldas.
- Piora a capacidade de andar, ficando mais restrito à cadeira e à cama.
- Perda de peso, mesmo se alimentando corretamente.
- Problemas com o ato de engolir (disfagia), provocando engasgos e aspirações de alimento para os pulmões.
- Aparecimento, em alguns idosos, de ferimentos na região glútea – escaras.
- Facilidade para contrair infecções urinárias e pulmonares.

Sem dúvida, a doença de Alzheimer é uma das patologias mais estudadas atualmente. E em países e continentes mais desenvolvidos, como Europa, Japão e Estados Unidos, já se contam milhões de afetados, sendo, portanto, um problema sério de saúde pública. Porém, o arsenal terapêutico ainda é pequeno, com pouquíssimas drogas. Todos os medicamentos aprovados pelos órgãos responsáveis para a doença de Alzheimer atuam na esfera dos sintomas, ou seja, não curam e não estacionam o curso desta doença. São sintomáticos, porque parecem melhorar os sintomas de memória e de comportamento, trazendo uma menor limitação na autonomia do idoso portador. São eles: a rivastgmina, o donepezila, a galantamina e a memantina.

Além do médico lançar mão destas medicações, melhorando os efeitos devastadores da doença de Alzheimer no cérebro e na vida do portador, pode-se lançar mão também de tratamentos não medicamentosos, onde profissionais da área da saúde, num

trabalho de equipe, que chamamos de multidisciplinar, apresentam ferramentas bastantes eficazes de atuação na melhoria da cognição e da qualidade de vida da pessoa idosa.

A doença de Alzheimer é um dos principais problemas de saúde pública do século XXI. Fatalmente, contabilizará mais de oitenta milhões de idosos afetados, daqui a 30 anos, em todo o mundo! Os países mais pobres sofrerão imensamente com esta perspectiva, pois responderão pelo menos com 70% de todos os portadores de Alzheimer. O grande impacto gerado pelo aumento da prevalência de idosos com Alzheimer não será sentido somente pelos serviços de saúde. Haverá enormes implicações econômicas e sociais para todos os países do mundo, pois serão crescentes os gastos com hospitais, medicamentos, seguro-saúde, serviços de cuidadores profissionais e apoio financeiro aos familiares que terão que parar de trabalhar para serem também cuidadores. Seguramente, a doença de Alzheimer é uma das doenças mais dispendiosas para a economia mundial.

Finalmente, é muito grande a esperança dos pesquisadores, cientistas e profissionais de saúde em relação a tratamentos para a doença de Alzheimer. Atualmente, é uma das doenças mais pesquisadas em todo o mundo. Aguardamos para as próximas duas décadas um grande avanço na descoberta de suas causas, de diagnósticos mais precoces e confiáveis e, como já dito, de tratamentos não somente sintomáticos, como o são hoje, mas eficazes e até curativos para a doença de Alzheimer.



Conviver com Alzheimer... Por quê?

- Porque a população de idosos está cada vez maior. O Brasil está se tornando uma das seis maiores populações de idosos do mundo, com mais de 28 milhões de pessoas na terceira idade. É uma grande conquista!
- Porque com o envelhecimento populacional, também está aumentando a incidência de doenças típicas desta faixa etária, destacando-se as doenças cardíacas e cerebrais! Porque dentre as doenças cerebrais, as demências vêm surgindo com uma força cada vez maior, a ponto de serem apontadas como uma das grandes epidemias do século XXI.
- Porque dentre as demências, a doença de Alzheimer é a principal e de maior prevalência, respondendo com cerca de 70% delas!
- Porque toda a família adocece, quando a pessoa idosa é portadora da doença de Alzheimer!
- Porque é uma doença da qual não se sabe ainda a causa, não se tem um diagnóstico que ajude a confirmar e não possui tratamento curativo e adequado!
- Porque mesmo não tendo um tratamento adequado, é dito que podem existir doenças sem cura, mas não existem pessoa idosas intratáveis!

- Porque conviver é viver, compartilhar, ajudar, receber ajuda, amar e ser amado por alguém. Aqui o nosso grande elo de convivência é a pessoa idosa com demência: nosso pai, nossa mãe, nossa irmã e irmão, nosso tio e tia, nosso familiar!
- Porque já se sabe que o melhor tratamento que se pode dar para a pessoa idosa com Alzheimer é a ajuda da família, o carinho da família, a união da família e o conhecimento sobre a doença, que a família aprende!
- Porque se o cuidador familiar está bem, a família ajuda e todos se preocupam, a pessoa idosa terá um melhor acompanhamento na luta contra esta doença tão devastadora!
- Porque somente aliando solidariedade à informação, é que poderemos todos conviver melhor com Alzheimer!



Rotinas no cuidado com Alzheimer

Várias dicas para facilitar a rotina da casa e da pessoa idosa com Alzheimer estão enumeradas abaixo:

- **MANTENHA TUDO O MAIS NORMAL POSSÍVEL:** Não trate o idoso como doente. Respeite-o como pessoa e mantenha a sua rotina de vida a mais normal e coerente possível. Se gostarem de passear, de sair para jantar, ir ao cinema, passear na casa de parentes e amigos, continuem fazendo. O prazer em fazer e participar das coisas que gostamos é um dos melhores remédios para a saúde mental do idoso. Lembrar que lidar com crianças e animais de estimação tê-los em sua companhia, pode ter um valor terapêutico inestimável!
- **ROTINA, ROTINA E ROTINA:** A rotina é fundamental na vida do idoso com demência. Fazer a mesma coisa, na mesma hora, do mesmo jeito, ajuda o idoso a lembrar, podendo até auxiliar o cuidador na execução das rotinas.
- **ESTRUTURE O AMBIENTE:** Faça com que a casa do idoso seja a mais segura, simples e previsível possível:
 - O quarto do idoso pode ser arrumado para ajustar às suas necessidades, ser um local de extrema simplicidade e de boa orientação. Que seja um quarto fácil de localizar e conhecer, onde o idoso identifique que é seu e goste dele.

- Neste quarto, deixe à mostra um quadro na parede onde ele possa pendurar suas chaves, seus óculos, seu paletó. Uma gaveta onde possa guardar seus documentos e carteira, seus pertences e objetos pessoais.
 - Tenha sempre pendurado na parede deste quarto: um relógio e um calendário grande, onde o idoso pode facilmente identificar-se no tempo. É sempre bom o cuidador repetir, todos os dias, a hora, o dia, o mês e o ano.
 - Tenha horário para tudo. Para as refeições, para acordar e dormir, para o banho, para passear (tomar sol), para a televisão...
 - Sinalize a casa, escreva em cartazes os nomes dos quartos, do banheiro, da sala, da cozinha. O idoso sempre vai muito ao banheiro, à noite.
 - Deixe a luz do banheiro sempre acesa, para facilitar seu acesso. Seria muito apropriado se o quarto do idoso fosse o mais perto do banheiro.
 - Evite mudar as mobílias da casa de lugar, pinte sempre as paredes da casa com as mesmas cores, evite reformas radicais.
 - Coloque retratos dos familiares e amigos por toda a casa. Sempre que o cuidador lembrar, procure exercitar a memória do idoso e relembrem juntos os nomes dos retratos.
- **SEGURANÇA É FUNDAMENTAL:** Problemas de memória e perdas de habilidade e coordenação motoras podem aumentar os riscos de acidentes em casa. As quedas, principalmente, podem tornar-se um problema sério. Evite tapetes soltos, móveis no meio do caminho, degraus escorregadios ou escada sem corrimão. A casa deve ser bem

iluminada e sinalizada, de trajetos simples (quarto-banheiro, sala-cozinha). Barras de apoio no box do banheiro e ao redor do vaso sanitário, podem facilitar o acesso ao banheiro e torná-lo mais seguro. Lembrar que quedas no banheiro, principalmente à noite, são muito frequentes. Não deixar o idoso manusear tarefas perigosas e complicadas, como: fogão, água quente, gás de chuveiro, facas e tesouras, guardar coisas em locais altos e trocar lâmpadas. O cuidador deve fazer uma revisão em toda a casa, procurando causas potenciais de acidentes, tomando medidas para eliminá-las.

- **SIMPLIFIQUE TODAS AS COISAS:** Lembrar que o idoso já possui uma mente confusa pela doença. Então, simplifique sua vida, pois tomar decisões corriqueiras ou executar tarefas simples, podem ser fontes de insegurança e agitação. Simplifique: não ofereça muitas escolhas (ou isso ou aquilo!), fale frases claras e simples, não dê e nem peça muitas explicações. Se a tarefa é maior e complicada, vá por partes. Exemplo para dormir: mostre a hora no seu grande relógio, depois mostre o pijama ou camisola, faça-o vestir, depois o lembre de ir ao banheiro (urinar e higiene oral) e por fim mostre a cama e deite-o (um beijo de boa noite sempre é muito bom!)
- **SENSO DE HUMOR:** É fundamental em qualquer relacionamento, ainda mais com a pessoa idosa com Alzheimer. Manter um clima pesado, carregado devido ao problema da doença, não ajuda em nada, pelo contrário, só piora a situação. A alegria e o riso ajudam a minimizar o trabalho árduo do cuidador e o estresse do idoso. Não falamos em zombar e nem rir da pessoa idosa, e sim rir com a pessoa idosa, das situações inesperadas e caóticas que acontecem.



23 dicas para casos de agitação

1. Repetiremos sempre: é a doença, é o quadro de demência que gera problemas de comportamento. A pessoa idosa não agita deliberadamente, de propósito.
2. Contornamos melhor a agitação, se temos um ambiente agradável e seguro, se proporcionamos e supervisionamos atividades e tarefas durante todo o dia, se temos apoio dos familiares e de outros cuidadores (se os tiver), aprendendo juntos, habilidades necessárias para melhor cuidar.
3. Em muitos casos, a agitação ocorre devido à pouca preparação do cuidador/familiar em saber lidar com a pessoa idosa afetada pela demência.
4. Carinho, afeto e atenção tornam a pessoa idosa mais fácil de lidar, em caso de agitação.
5. Não dê falsas promessas e nem diga mentiras. Conquiste cada vez mais a confiança da pessoa idosa.
6. O idoso, pelo Alzheimer, pode esquecer facilmente. Portanto, não fique criticando-o ou lembrando-o de episódios tristes e angustiantes do passado.
7. Para saber lidar com a pessoa idosa com demência, é necessário primeiro aprender o que é esta doença.
8. A prática da boa comunicação é importante. Fale devagar, olhando para a pessoa idosa e dizendo frases curtas e objetivas. Não lhe dê muitas opções de escolhas.

9. Tenha sempre um ambiente calmo e tranqüilo, encorajando o bom humor, a alegria e o riso. O relaxamento faz bem para a agitação!

10. Não provoque, no entanto, muitas emoções na pessoa idosa. Preocupações, alegrias e tristezas em excesso podem deixá-la mais confusa e agitada.

11. Demonstre segurança e confiança no trato com a pessoa idosa. Procure ter o controle da situação em que ocorre a agitação. A autoridade e a firmeza (com calma e suavidade) podem ajudar a conter a pessoa idosa e deixá-la mais cooperativa.

12. Não empurre, não bata, não grite e nem xingue! NUNCA!

13. Esteja atento para o nível de frustração da pessoa idosa. Carinho, amor e atenção, bem como o abraço e o toque, podem deixá-la menos frustrado e sentir-se mais tranqüila e amada.

14. Procure tratar a pessoa idosa com a maior naturalidade possível, não a tratando com uma criança, ou como um doente, mesmo que o seja. Agir assim pode evitar mal entendidos e conflitos. Lembrar que a pessoa idosa pode perceber e ter sentimentos, como nós.

15. Ocupação, atividades e tarefas domésticas ou sociais ajudam a preencher o tempo, dando valorização e importância para a pessoa idosa.

16. Como cuidador/familiar, não tenha muitas expectativas de que o idoso irá melhorar, ou que se consiga controlar bem todos os seus sintomas. Estamos lidando como uma doença que AINDA não tem cura ou controle efetivo. Procure ser realista!

17. Evite discutir com a pessoa idosa! A maneira de reagir e de entender os fatos está alterada. Tentar convencer ou discutir, com muitos argumentos, como adultos normais, só irá piorar a agitação.

18. Um ambiente propício, bem iluminado, calmo e tranquilo, bem sinalizado, sem muitas alterações na rotina diária deixa o idoso mais calmo e com melhores condições de lembrar de "seu" lugar, de sua casa. Evitar muitas aglomerações, muitas confusões e muitas festas.

19. A agitação pode ser resultado de fome ou sede. Procure supervisionar a alimentação da pessoa idosa.

20. A agitação pode ser sinal de dor ou de outro desconforto físico. Pergunte ao idoso, com calma e clareza, o que ele está sentindo. Procure em seu corpo algum sinal de problemas de saúde.

21. Evite tarefas cansativas e difíceis, não dando a pessoa idosa responsabilidade além de suas possibilidades.

22. Paciência, paciência, muita paciência!

23. Mesmo com todas essas dicas acima, a pessoa idosa pode manter-se bem agitada, confusa e até violenta. Esse tipo de situação causa um grande estresse aos familiares e cuidadores. Converse com o médico da pessoa idosa sobre o problema, pois nesse caso, junto com todas essas dicas, será necessário o uso de medicamento para controlar a agitação e o comportamento.



Problemas de sono em Alzheimer

- Reveja com o médico as medicações que o idoso toma, pois uma mudança simples de horário ou a retirada de algumas delas, dispensáveis, pode melhorar muito o padrão de sono.
- Ver se o idoso não está desconfortável na cama, se ele não está sentindo dor ou mal-estar, medo, insegurança, falta de carinho ou a companhia de alguém no quarto.
- O idoso pode acordar para urinar várias vezes, e perde o sono. Nesse caso, procure deixar o urinol ou periquito perto de sua cama, evitando que ele vá ao banheiro e acender as luzes da casa.
- A ociosidade e o sedentarismo, durante o dia, podem piorar o padrão de sono noturno. O exercício físico, a caminhada e ocupação de tempo com atividades podem restaurar o sono perdido.
- Evitar cochilos e deitar na cama ou no sofá, durante o dia.
- Evitar bebidas estimulantes à tarde e à noite: café, chá-mate, refrigerante e bebidas alcoólicas.
- Tristeza e depressão são grandes inimigos do sono. Tratamento médico adequado é primordial.
- Um cuidador cansado e estressado, pelos cuidados do dia, pode também atrapalhar o idoso a entender que tem que dormir à noite. É bom ter um cuidador só para ficar à noite. Deixar o cuidador do dia descansar.
- Lembrar que os problemas de sono podem ocorrer em algumas épocas e não permanentemente. Paciência, então, que a insônia pode acabar.
- Se nada disso resolver, a ajuda de um médico, com uma prescrição de tranquilizante ou sonífero, pode contornar essa situação, estabilizando o padrão de sono do idoso e melhorando a convivência familiar.



Alimentação em pessoas idosas com Alzheimer

A boa alimentação é uma preocupação também constante para a terceira idade, pois por uma série de fatores, que enumeramos a seguir, podem causar deficiências importantes para o organismo já envelhecido. São eles:

- Problemas odontológicos: ausência dos dentes, próteses velhas e mal ajustadas, e doença da cavidade oral e das gengivas.
- Problemas de deglutição: ou seja, para engolir, com dificuldade para engolir alimentos mais sólidos, devido às patologias da garganta e do esôfago.
- Perda ou diminuição do paladar e do olfato (cheiro).
- Problemas psicogerítricos: principalmente a depressão, a tristeza, o desânimo, a apatia e a solidão.
- Uso de muitas medicações, que podem trazer muitos efeitos colaterais e perda de apetite, bem como problemas gástricos, como a azia e a gastrite.
- Doenças comuns na pessoa idosa, como os problemas cardíacos, pulmonares, gástricos e neurológicos, que trazem também a perda do apetite como consequência.
- Poder aquisitivo baixo, diga-se aposentadoria, onde há poucos recursos financeiros para propiciar uma boa e variada alimentação.
- Não ter quem prepare as refeições, levando o idoso à preferir alimentos de mais fácil preparo e consumo, na maioria ricos em calorias e açúcar, pobres em vitaminas e proteínas.

No idoso com demência, o ato de alimentar-se pode ser ainda mais complicado, pois pela confusão mental e pela dificuldade de realizar até as mais simples tarefas, como "fazer seu próprio prato" e levar o garfo à boca, pode gerar estresse, cansaço para ele e seus cuidadores. Acrescenta-se o fato de que com o avanço da doença, o idoso cada vez mais tem dificuldade de mastigação e de deglutição de alimentos sólidos, o que pode provocar engasgos e tosse.

Assim, é importante o cuidador observar quando a pessoa idosa engasga ou tosse, ao comer, pois poderá estar iniciando um quadro de disfagia (dificuldade de engolir), mais comuns em fases mais tardias da doença de Alzheimer. Isso incorrerá na possibilidade de troca de alimentação sólida para uma alimentação mais pastosa e liquefeita. Nesse caso, a avaliação da fonoaudiologia é imprescindível.

O controle do peso da pessoa idosa é importante e deve ser feito mensalmente. Na doença de Alzheimer e nas outras patologias que cursam com demência, em fases mais avançadas, os idosos podem apresentar perda de peso, lenta e gradual, mesmo com a dieta correta e adequada. Imagine com uma dieta errada e inadequada?

Se a pessoa idosa tem bom apetite, não apresenta problemas para engolir, é independente na mesa, e alimenta-se bem (carnes, ovos, leite, cereais, legumes, verduras, pães, sucos e frutas), ótimo! Agora, se é um idoso dependente, que necessita de ajuda para comer, engasga com facilidade, mastiga com dificuldade, então a história muda. Lembrar sempre que ao instituir dieta pastosa, temos que variá-la ao máximo, para não causar desnutrição, principalmente de proteínas.

É importante manter a rotina de horários e locais das refeições, de preferência, junto com todos os membros da família. Explique para a família que é mais fácil para o idoso comer com a colher do que com o garfo, mantendo assim a compreensão e o respeito.

Mostrar ao idoso o grande relógio, para que ele veja a hora em letras garrafais, e procure entender que está com fome e que é hora de sentar à mesa. Procure dar refeições bem variadas, em pequenas porções e de fácil deglutição. Exemplo: 2 colheres de sopa de arroz, 2 de feijão (batido), legumes bem cozidos e picados em pedaços bem pequenos, carne em pedaços bem pequenos. Orientar o idoso de que é preciso mastigar bem os alimentos sólidos (carne e arroz), e que pode ser engolido sem problemas o feijão batido, os legumes amassados e o purê.

A pessoa idosa com demência, muitas vezes, não percebe que o alimento possa estar muito quente ou muito frio, amargo ou azedo, em pouca ou muita quantidade. Assim, é imperativo que o cuidador observe e até prove o que o idoso vai comer, evitando que ele se machuque ou se intoxique. Também a percepção de sede está prejudicada nesses pacientes, fazendo com que fiquem, em alguns casos, com desidratação crônica. Dê líquidos durante o dia todo, varie: água, sucos, chá e refrigerantes.

Sempre fazer a higiene oral, escovando os dentes, lavando a prótese dentária, lavando a cavidade oral (boca), para não deixar restos de comida. O uso das novas preparações de dentifrícios líquido pode ajudar muito. Se o paciente estiver acamado ou mais debilitado, o uso de água com bicarbonato, embebido em uma gaze e passada com os dedos do cuidador, na cavidade oral, pode também ser muito útil e preventivo. Observar se a prótese

está em bom estado de conservação, se não machuca ou se está folgada demais. As visitas periódicas ao dentista, sempre ajudam a prevenir uma série de doenças dos dentes e das gengivas.



Banho e vestuário

Banho

A rotina do banho é essencial. Mudanças de horário e da maneira de como conduzir o banho, devem ser evitadas. O cuidador deve, na medida do possível, deixar que o idoso realize (quando estiver em condições) a tarefa de banhar-se. A melhor maneira de o cuidador agir, é na condição de incentivador e auxiliar.

Antes de chamar o idoso para o banho, o cuidador deverá preparar tudo nos mínimos detalhes. A falta de uma preparação adequada poderá levar a uma situação tensa e perigosa. Assim, se os objetos necessários não estão à mão (sabonete, shampoo, toalha, roupas limpas), corremos o risco de ter que deixar o idoso sozinho, confuso e molhado num ambiente potencialmente perigoso.

Quando se está preparando o banho, todas as ações devem ser explicadas em voz alta, falando clara e pausadamente, uma a uma. Banho de chuveiro, com água em abundância e temperatura agradável são requisitos indispensáveis. Banhos de banheira ou no leito são reservados para situações especiais, quando a nossa experiência nos mostrar ser melhor.

Ao iniciar o banho, dependendo do grau de autonomia do idoso, deve-se pedir que vá se despindo. As ordens devem ser bem claras: "Vamos tirar suas roupas", "Entre no box", "Passe o sabonete nas axilas". Todas as ordens bem executadas devem ser acompanhadas de elogios.

Após o banho, o cuidador deve oferecer a toalha, e pedir ao idoso que se seque, supervisionando principalmente entre os dedos dos pés e nas dobras do corpo. Depois, oferecer roupas limpas, peça por peça, explicando onde colocar (a camisa, as meias...) e ajudando-o, se for necessário.

O banho também é um ótimo momento para realizar uma revisão sistemática da pele, unhas e cabelos, observando assim alguma lesão escondida, rachadura na pele ou nos pés, hematomas ou algum outro trauma, escaras que estão iniciando, micoses, etc. As unhas devem ser cortadas semanalmente.

O cuidado com a cavidade oral (boca) é importante. A limpeza de próteses (dentaduras e outras próteses) ou mesmo dentes naturais, bem como as gengivas, devem ser rigorosamente observados, principalmente após as refeições. Um bom artifício para conseguir ajuda do idoso nesta tarefa, é o cuidador escovar os seus próprios dentes e pedir ao idoso que o imite.

Os cabelos devem ser lavados regularmente e revisados em busca de parasitas. Os cortes do cabelo e da barba devem ser feitos periodicamente. O uso de maquiagem é positivo para as senhoras idosas, e devem obedecer ao bom senso.

A atitude a tomar em relação ao idoso que não quer fazer a sua higiene, e nem deixar o cuidador fazê-lo, é a de manter postura determinada, evitando a confrontação e a discussão, conduzindo com firmeza, passo-a-passo, a execução de toda a tarefa!

Vestuário

Evitar roupas cheias de detalhes e difíceis de usar. Evite fivelas, cintos, botões, camisas com gravatas ou vestidos fechado atrás.

Use e abuse de velcro e zíper. Sapatos tipo mocassin, fáceis de usar. Sutiãs com fecho na frente.

Orientar e acompanhar o idoso na hora de vestir, não dando a ele muitas escolhas. No máximo duas ou três peças para escolher.

Dar a roupa para vestir, em sequência, falando clara e pausadamente: "Primeiro a cueca (calcinha e sutiã), depois a calça, a meia, a camisa...".

Sempre, como em qualquer tarefa que o idoso realiza, faça elogios e incentive o seu bom desempenho!

Quando o idoso insistir em usar sempre a mesma roupa (o mesmo terno ou mesmo vestido), não aceitando que ela seja trocada e lavada, um bom recurso é comprar peças idênticas, não o deixando notar a duplicidade das roupas.



Falar sobre Alzheimer com as crianças

Quando você tem um pai, mãe ou outro membro da família que é portador da doença de Alzheimer e que isso afeta não só a você, mas também seus filhos pequenos, temos que ter a sensibilidade de entender e ver com os olhinhos de nossas crianças. O comportamento estranho da vovó, que sempre foi tão carinhosa com os netinhos... Seu pai que não sabe o nome dos filhos e dos netos mais...

As crianças percebem muito mais que o nosso entendimento e intuição acham. Elas podem não entender exatamente o que está errado, ou elas podem ouvir dizer "Alzheimer" como a doença dos idosos e não entender nada. Ficam em dúvidas e não têm uma boa noção do problema da pessoa idosa que mora com elas. Entretanto, nossas crianças merecem uma boa explicação, para que não sofram e fiquem tão afetadas pelo Alzheimer.

Dicas

- Explique para as crianças que não é a vovó ou o vovô que estão esquecidos ou que brigam com eles, quando estão brincando pela casa. Fale claramente que é a doença de Alzheimer que atrapalha a cabeça deles e que os fazem mais ranzinzas, mais impacientes.

- Mantenha a rotina, tanto para cuidar das crianças, quanto do pai ou mãe com Alzheimer. É muito cansativo ser familiar cuidador, mais ainda quando se cuida de um idoso com Alzheimer. Uma rotina diária em sua casa, para todas as principais atividades (acordar, banho, almoço e jantar) é fundamental na manutenção de um pouco mais de ordem e controle.

- Se o pai ou a mãe com Alzheimer puderem ajudar (fase mais inicial) no cuidado com os netos, deixe-os ajudar. Fará um bem enorme para o idoso e a criança sentirá amada e acolhida pelo vovô ou vovó!
- Também peça ajuda, de acordo com as possibilidades, das crianças, para fazer companhia aos avós. Só do fato de estudar ou brincar perto, de ver TV ou ficar conversando acalma e tranquiliza as pessoas idosas que têm Alzheimer.
- Nunca force compreensão ou ajuda das crianças, no trato com os avós com Alzheimer. Se elas estão chateadas ou não querem (naquele dia) visitar os avós ou brincar com eles, não faça disto um cavalo de batalha ou ralhem pedindo compreensão. As crianças são espontâneas e normalmente fazem o que seus pequenos corações mandam. São mais autênticas que os adultos!



Viajando com Alzheimer

Sete dicas que poderão ajudar a família que irá passear e sempre leva junto a pessoa idosa com Alzheimer:

- Na fase inicial e no começo da fase intermediária, viajar com idoso portador de Alzheimer pode ser uma situação comum, para a maioria das famílias. À medida que a doença avança, as famílias encontrarão cada vez mais dificuldades em sair de férias ou realizar viagens, até mesmo corriqueiras e rápidas.
- Nunca fale para o portador sobre o passeio ou a viagem que fará, com muita antecedência. Não o deixe ansioso e confuso em relação ao dia do evento. Procure falar somente na véspera ou algumas horas antes.
- Nunca faça viagens longas e cansativas. Lembre-se de que sair da rotina da casa pode ser danoso para o idoso portador.
- Nunca pense que viajar com a pessoa idosa com Alzheimer seja realmente férias. Talvez tenha muito mais trabalho e viajar seja até mais cansativo que cuidar em casa. Se a família quiser realmente descansar e passear, considere não levar o idoso junto, deixando-o aos cuidados de outros familiares (todos precisam ajudar!), deixando-o com cuidadores de confiança em sua própria casa ou deixando-o, pelo tempo da viagem, em uma casa de repouso de bom padrão.

- Tenha sempre em mente um Plano B. Se o idoso ficar confuso e agitado, durante o passeio ou viagem, cancele o plano inicial e volte com o idoso para casa. Isso pode ser feito pelo cuidador familiar principal, por outro familiar escalado para tal função ou pelo cuidador responsável pelo idoso.
- Levar um cuidador profissional do mesmo sexo que o idoso pode ser de grande ajuda, principalmente se os familiares forem só do sexo oposto. Exemplo: filhas que levam o pai na viagem. Imaginem se o idoso precisar ir ao banheiro de um avião, de um ônibus ou um banheiro público?
- Nunca se esquecer de levar a receita com todos os medicamentos, ter sempre o cartão de saúde do convênio e, de antemão, saber os locais de serviços médicos de emergência, caso o idoso necessite.



4-Cuidar da pessoa idosa com depressão

- O demônio do meio-dia
- O efeito devastador da depressão em pessoas idosas
- Escala de depressão geriátrica
- Tratamentos de depressão em pessoas idosas
- Rotinas para idosos com depressão

 [Voltar ao índice](#)



O demônio do meio-dia

Conceituar depressão pode nos fazer cair em explicações simplistas, superficiais, ou nos deixar em um labirinto de palavras, tornando qualquer esclarecimento palavras vazias.

O título desse artigo foi tirado do livro do escritor Andrew Solomon - O Demônio do Meio-dia. Talvez, um dos livros mais completos e desafiadores sobre o tema, mas escrito de uma forma clara e apaixonante, fazendo a leitura fluir com leveza, já que estamos falando de depressão.

Abaixo, alguns trechos do livro, onde o autor coloca toda a maestria e sentimento, num tema tão estéril e árduo:

"Tornar-se deprimido é como ficar cego, a escuridão no início gradual acaba englobando tudo; é como ficar surdo, ouvindo cada vez menos até que um silêncio terrível o envolve, até que você mesmo não pode fazer qualquer som para penetrar o silêncio. É como sentir sua roupa lentamente se transformando em madeira, uma rigidez nos cotovelos e joelhos progredindo para um terrível peso e uma isolante imobilidade que o atrofiará e, dentro de algum tempo, o destruirá".

"Quando se está deprimido, o passado e o futuro são absorvidos inteiramente pelo momento presente, como no mundo de uma criança de três anos. Não se consegue lembrar de um tempo em que se sentia melhor; pelo menos não claramente; e certamente não se consegue imaginar um futuro em que se sinta melhor".

"A depressão é a imperfeição no amor. Para poder amar, temos que ser capazes de nos desesperarmos ante as perdas, e a depressão é o mecanismo desse desespero. Quando ela chega, destrói o indivíduo e finalmente ofusca sua capacidade de dar ou receber afeição. Ela é a solidão dentro de nós que se torna manifesta e destrói não apenas a conexão com outros, mas também a capacidade de estar em paz consigo mesmo. Embora não previna contra a depressão, o amor é o que tranquiliza a mente e a protege de si mesma."

"Medicamentos e psicoterapia podem renovar essa proteção, tornando mais fácil amar e ser amado, e é por isso que funcionam. Quando estão bem, certas pessoas amam a si mesmas, algumas amam a outros, há quem ame o trabalho e quem ame Deus: qualquer uma dessas paixões pode oferecer o sentido vital de propósito, que é o oposto da depressão. O amor nos abandona de tempos em tempos, e nós abandonamos o amor. Na depressão, a falta de significado de cada empreendimento e de cada emoção, a falta de significado da própria vida se tornam evidentes. O único sentimento que resta nesse estado despido de amor é a insignificância".



O efeito devastador da depressão nas pessoas idosas

A depressão na pessoa idosa tem características diferentes da depressão no adulto. Normalmente, o adulto tem queixa de humor, tristeza e desmotivação, enquanto na pessoa idosa a queixa é mais física, ela sente mais doente, com mais sintomas. Ela reclama que falta força muscular para querer fazer alguma atividade, aparece mais irritado, às vezes até um pouco agressivo ou pouco tolerante.

Quando o idoso entra em um quadro depressivo, ele reduz a atenção, fica mais introspectivo, com perda de memória, e esses sintomas mascaram ou se confundem com um quadro demencial. A depressão também faz com que o idoso fique mais tempo parado, que ocasiona prejuízo na caminhada, aumentando o risco de quedas.

A depressão realmente causa um efeito devastador na vida da pessoa idosa, piorando a sua qualidade de vida. Muitos fatores podem desencadear quadros depressivos nos idosos:

- Ter previamente depressão.
- Doença incapacitante, sobretudo se há deterioração funcional implicando numa mudança brusca e rápida.
- Doença dolorosa (neoplasia, doença osteoarticular deformante).
- Abandono e maus tratos.
- Institucionalização, ou seja, morar em casa de repouso
- Morte de cônjuge, familiar ou amigo próximo.

- Uso de medicamentos como os bromazepan, diazepan, clonazepan, propranolol, metildopa, clonidina, cinarizina, flunarizina, digoxina, dentre outros.

É difícil comentar sobre isto, mas não é insignificante a estimativa de pessoas idosa que têm perfil para o suicídio. Algumas características deste perfil suicida são:

- Sexo masculino.
- Viver só.
- Doença depressiva severa.
- Insônia persistente.
- Agitação psicomotora importante.
- Doença médica severa, dolorosa, incapacitante.
- Perda recente do cônjuge.
- Morador de casa de repouso/asilo ou dependente de cuidados de longa duração.
- Bebida alcoólica.
- Ter sentimentos de culpa excessiva.

Uma boa ferramenta para ajudar a diagnosticar depressão em pessoas idosas é a Escala de Depressão Geriátrica, que está no próximo quadro deste aplicativo, na seção de Cuidar de Idosos com Depressão. Caso a suspeita seja grande, não deixe de consultar o psiquiatra ou o geriatra. Somente eles poderão diagnosticar com certeza e traçar um plano de tratamento, que realmente ajude a tirar a pessoa idosa desse quadro tão devastador.



Escala de depressão geriátrica

Toda escala de avaliação médica, principalmente na área da geriatria, serve como parâmetro, como um norte para ajudar no diagnóstico de muitas doenças ou situações que pioram a qualidade de vida da pessoa idosa. A escala de depressão geriátrica é uma delas e fornece uma ferramenta excelente, ajudando o profissional de saúde na avaliação de possível quadro de depressão na pessoa idosa.

Trata-se de um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana. Nota-se que a cada pergunta, há uma pontuação específica para o SIM e o NÃO. Cuidado para não trocar o valor de cada sim e não, em cada pergunta (pode variar).

Uma pontuação entre 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve e de 11 a 15 depressão severa.

1. Está satisfeito com sua vida? (não =1) (sim = 0)
2. Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses? (sim = 1) (não = 0)
3. Sente que a vida está vazia? (sim=1) (não = 0)
4. Aborrece-se com frequência? (sim=1) (não = 0)
5. Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
6. Teme que algo ruim possa lhe acontecer? (sim=1) (não = 0)

7. Sente-se feliz a maior parte do tempo? (não=1) (sim = 0)
8. Sente-se frequentemente desamparado? (sim=1) (não = 0)
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? (sim=1) (não = 0)
10. Acha que tem mais problemas de memória que a maioria? (sim=1) (não = 0)
11. Acha que é maravilhoso estar vivo agora? (não=1) (sim = 0)
12. Vale a pena viver como vive agora? (não=1) (sim = 0)
13. Sente-se cheio de energia? (não=1) (sim = 0)
14. Acha que sua situação tem solução? (não=1) (sim = 0)
15. Acha que tem muita gente em situação melhor? (sim=1) (não = 0)



Tratamento de depressão em pessoas idosas

O tratamento correto da depressão visa a promoção da saúde e a reabilitação psicossocial, a prevenção de recorrências, a piora de outras doenças presentes, a melhora cognitiva e funcional e a ajuda para que a pessoa idosa possa lidar com suas dificuldades. A associação entre essas opções aumenta o potencial de resposta. De forma geral, existem alguns recursos terapêuticos como: o atendimento individual (orientação e acompanhamento, psicoterapia e farmacoterapia), o atendimento em grupo, as atividades comunitárias e o atendimento à família. É necessário um acompanhamento mais de perto, para avaliar melhor o quadro e sua evolução, conhecer melhor a história da pessoa idosa, seu contexto, necessidades e dificuldades.

A depressão é um transtorno crônico e recorrente, quando não tratada adequadamente. A piora ou recaída, geralmente, estão associadas a:

- Demora em iniciar o tratamento.
- Tratamento baseado apenas em medicações.
- Utilização de medicações inadequadas, em doses inadequadas.
- A descontinuidade (retirada) do tratamento ou redução precoce e repentina da medicação.

Os medicamentos antidepressivos podem ser úteis para corrigir os desequilíbrios químicos causadores de uma depressão. Hoje em dia existe uma grande variedade de escolha. Em geral, os

medicamentos antidepressivos funcionam aumentando a disponibilidade de neurotransmissores no cérebro, para restaurar o equilíbrio químico.

O início da terapêutica na pessoa idosa deve começar com doses baixas e aumentá-las aos poucos, porém alcançando as doses terapêuticas, uma vez que a utilização de subdoses constitui o principal fator da inadequação da resposta aos antidepressivos.

No processo de seleção do fármaco apropriado, deve haver uma estreita colaboração entre o médico, a pessoa idosa e sua família, a fim de se determinar o mais adequado. Os principais tipos de antidepressivos utilizados nos idosos são os inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS), os antidepressivos tricíclicos (ADT), os inibidores da monoaminoxidase (IMAO), os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de noradrenalina (ISRN), os inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) e alguns antidepressivos atípicos.

A prescrição farmacológica só pode ser praticada por médico capacitado e preparado para evitar o risco da medicalização em massa. Além disso, deve ser acompanhada de um intenso seguimento da evolução dos sintomas físicos e psíquicos, bem como dos possíveis efeitos secundários. Por isso, demanda o apoio especializado de profissional de saúde mental.

Para medicar, é necessária uma avaliação criteriosa a respeito das necessidades, medicamentos indicados, dosagens adequadas, para evitar a medicalização da tristeza e dos problemas sociais, bem como superdosagens.

É necessário que em cada caso, onde haja necessidade da prescrição de qualquer medicação psicotrópica, seja acompanhado regularmente. É preocupante, por exemplo, o consumo de bromazepan e clonazepan entre idosos – especialmente entre as mulheres – sendo que o padrão de prescrição e também a ausência de avaliações regulares dos efeitos dos medicamentos, na demanda a ser tratada, pode constituir um risco de transformar a medicação psicotrópica em droga de abuso.

Psicoterapia

A psicoterapia para as pessoas idosas não é diferente da indicada em qualquer outra idade, mas necessita de algumas adaptações técnicas e conceituais. Possuem altas taxas de eficácia em especial as terapias centradas em problemas presentes, pois fornecem a pessoa recursos adicionais para enfrentamento de problemas.

A psicoterapia é um tratamento eficaz, ajuda o indivíduo a desenvolver recursos internos para lidar com seus problemas e dificuldades. Essa técnica só pode ser praticada por profissional de saúde capacitado e preparado.

(texto extraído do encarte do Ministério da Saúde - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa)



Rotinas para cuidar de idosos com depressão

Para a família, é muito doloroso e difícil cuidar de idosos com o diagnóstico de depressão. Mais difícil ainda é cuidar de uma pessoa idosa que apresenta quadro sugestivo de depressão, mas que ainda não são acompanhados pelo geriatra ou pelo psiquiatra, ou seja, estão sem tratamento adequado e sofrendo profundamente. A seguir, algumas dicas para acompanhar melhor a rotina das pessoas idosas com depressão:

1- A apatia, a tristeza, a melancolia e a ansiedade extrema faz parte do quadro, da doença. Não é falta de força de vontade do idoso. Ele não se comporta assim porque quer. Lembre-se: depressão é doença da alma e da falta de sentido da própria vida.

2- Depressão tem tratamento e cura! Procure o médico e relate como está o idoso, sua tristeza e choros constantes, sua apatia profunda, não querendo mais participar de nada, seus medos e sua falta de atenção.

3- No início do tratamento, tenha paciência e espere o medicamento fazer efeito. Muitas vezes, há demora de até 40 a 60 dias para o remédio fazer o efeito desejado e a pessoa idosa começar a apresentar melhora da depressão.

4- até o medicamento fazer efeito, não critique e não obrigue o idoso a fazer o que ele não está em condições de fazer. Tenha muita paciência e demonstre sempre que está entendendo sua situação e que está ali para ajudar.

5- quando a pessoa idosa estiver apresentando sinais positivos de que o medicamento esteja fazendo efeito, de maneira mais tranquila possível, faça com que ela volte paulatinamente para a rotina que sempre teve. Se gosta de passear, se gosta de trabalhar em casa, se gosta de reunir com a família. Enfim, sem cobrar demais, faça o idoso, a idosa falar mais SIM e recusar cada vez menos.

6- converse muito com toda a família. Faça entender a todos a situação da pessoa idosa. Atenção, compreensão e carinho podem fazer com que esta doença seja menos dolorosa para alma e o corpo (depressão pode causar dores pelo corpo). E a família orientada é muito importante neste caso.

7- como dizem os psiquiatras e geriatras: não existe depressão incurável, existe depressão sem tratamento ou tratada inadequadamente!



5-Cuidar da pessoa idosa hospitalizada

- A pessoa idosa fragilizada
- Segurança da pessoa idosa hospitalizada
- Primun non nocere
- Direitos da pessoa idosa hospitalizada
- Morrer dignamente em ambiente hospitalar
- Luto: saber escutar a família
- Somos todos (in)finitos

 [Voltar ao índice](#)



A pessoa idosa fragilizada

Falar em pessoas idosas frágeis é coisa recente, coisa de 20-30 anos para cá. Era muito comum usar este termo para dizer que um idoso precisava de assistência ou que era um deficiente. Atualmente, é um tema muito debatido e estudado por cientistas, geriatras e gerontólogos que entendem que a fragilidade na pessoa idosa é um estado de alta vulnerabilidade e pode levar a resultados adversos na saúde, como dependência, quedas, necessidade de cuidados de longo prazo e morte. A fragilidade também está associada a uma perda de resiliência que afeta a capacidade do indivíduo de manter ou recuperar-se da perda, obtida por alguma doença ou acidentes.

A pessoa idosa frágil certamente tem um maior risco de doença. De fato, a redução das reservas fisiológicas são inevitáveis com o envelhecimento e são aceleradas por doenças e um estilo de vida inadequado (por exemplo, inatividade física, consumo pesado de álcool, tabagismo, problemas nutricionais, isolamento social), podendo atingir um limiar mais baixo do qual este idoso será considerado frágil.

Está claro que pessoas idosas mais frágeis têm mais mais tendência a piora de sua saúde (geralmente, já tem várias doenças associadas e severas), têm também mais acidentes, como quedas da própria altura e com isso, internam mais em

hospitais. Gera um círculo vicioso, piorando ainda mais sua saúde, tendo mais complicações em ambientes hospitalares, aumentando cada vez mais seu tempo de internamento.

As estatísticas são claras em afirmar que mais de 1/3 de tudo que é gasto em saúde e doença no Brasil e no mundo, principalmente com medicamentos, internamentos e exames são pessoas idosas mais frágeis. Assim, deveremos ter um olhar todo especial para avaliar esta pessoa idosa e um cuidado todo especial no sentido de trabalhar com uma equipe multidisciplinar, que envolva praticamente todas as áreas da saúde, tais como geriatria, enfermagem, fisioterapia, farmácia, fonoaudiologia, nutrição, assistência social, odontologia, psicologia, dentre outras. Tudo num só sentido de promover uma melhora das condições de saúde e de reabilitar ao máximo esta pessoa idosa, que hoje é considerada mais frágil.



Segurança da pessoa idosa hospitalizada

Você pode pensar que ajudar o seu familiar idoso a chegar ao hospital é tão simples, quanto deixá-lo no pronto socorro ou na admissão hospitalar e permitir que a equipe do hospital cuide do resto. Pense de novo. Pessoas idosas precisam muito de nossa ajuda, porque quando os riscos de eventos adversos ocorrem dentro dos hospitais, as pessoas idosas são as principais vítimas. Mesmo uma estadia curta pode ser repleta de problemas médicos, erros de medicação, quedas, doenças infecciosas e uma série de outros eventos com risco de vida para as pessoas idosas no hospital.

A equipe médica do hospital quer o melhor atendimento médico para o seu seu familiar idoso, mas eles estão sob uma grande pressão. Poucos conseguem superar a sobrecarga de vagas para internações e escassez de bons profissionais de saúde, sejam da enfermagem ou medicina. Muitos hospitais no Brasil estão sofrendo com dificuldades financeiras, tornando-os incapazes de atender as muitas necessidades e vulnerabilidades dos pacientes mais idosos.

Seja você, familiar, a voz de seu familiar idoso. Você, como membro da família, deve monitorar os cuidados médicos de seu familiar idoso e fornecer apoio durante uma internação hospitalar, para minimizar os riscos hospitalares.

Lembrando que, quanto mais idoso e mais dependente, mais ocorrem incidentes, quais são os principais riscos que as pessoas idosas podem ter, quando estão internadas?

1- O delirium, ou seja a confusão mental momentânea, ocorre em 1/3 dos pacientes hospitalizados com mais de 65 anos e em mais de 70% dos pacientes idosos em UTI. Razões para isso incluem doença grave, exposição a novos medicamentos, interrupção das rotinas normais e distúrbios do sono. Os familiares costumam ser os primeiros a perceber mudanças que possam indicar delirium.

2- Se a pessoa idosa está acamada e não estiver em condições de se acomodar ou virar constantemente no leito, ela estará em risco de úlceras de pressão (escaras de decúbito). Úlceras de pressão afetam 1 milhão de pessoas idosas, anualmente.

3- Pacientes mais idosos podem ter vários problemas médicos, exigindo que vários especialistas estejam envolvidos em seu caso. Isso pode ser confuso e difícil de coordenar para qualquer paciente. Muitas vezes, o especialista em geriatria poderá ser extremamente útil, para conciliar os mais diversos problemas de saúde do idoso hospitalizado, evitando que medicamentos e exames desnecessários possam causar efeitos adversos.

4- Em ambiente hospitalar, novos medicamentos podem ser introduzidos, o que pode levar a efeitos colaterais. Pacientes idosos comumente tomam vários medicamentos, causando várias interações, o que pode levar a mais efeitos adversos.

5- As pessoas idosas hospitalizadas correm um risco maior de cair, de sofrerem quedas, especialmente se estiverem sedadas ou desorientadas. Entre as pessoas idosas, as quedas são a principal causa de lesões e mortes, em ambiente hospitalar.

6- As pessoas idosas podem estar em risco de desnutrição. Estudos citam que 58% dos pacientes com 65 anos ou mais têm problemas para alimentar. O estado nutricional de pacientes mais idosos tem sido relatado em ambiente hospitalar. Isso pode, inclusive, retardar a recuperação do paciente.

7- A propagação de doenças infecciosas, principalmente a pneumonia, é muito grande nos hospitais. A razão da gravidade de pneumonia adquirida em hospital é devido aos germes infecciosos agressivos, tornando mais difícil o tratamento. Podendo, não raro, levar a pessoa idosa para UTI e até causar a morte.

O que os familiares das pessoas idosas podem fazer para ajudar durante o internamento:

1- Ter o histórico médico do paciente. Traga a história médica completa de seu familiar idoso. Muitas vezes é bem mais difícil para a equipe médica no hospital coletar as informações que precisa, como internamentos anteriores, cirurgias e exames.

2- Tenha uma lista de medicamentos do paciente. Traga uma lista atual dos medicamentos do paciente, incluindo medicamentos sem receita e quaisquer ervas e suplementos tomados. Inclua nessa relação alergias a medicamentos e alimentos.

3- Traga seus óculos e aparelhos auditivos. Certifique-se de que a pessoa idosa tenha esses itens essenciais à mão para ver e ouvir melhor o que está acontecendo.

4- Faça o quarto do hospital do paciente como em casa. Pacientes mais velhos se saem melhor no hospital se alguma de suas rotinas e senso de familiaridade forem preservados. Traga o mundo exterior para o seu quarto de hospital. Isso inclui o travesseiro preferido, fotos de familiares e amigos, um relógio para ajudá-los a controlar o tempo, agenda de endereços, caso desejem contatar seus entes queridos, também livros, revistas, televisão e músicas.

5- Prevenção de escaras de decúbito. Se seu familiar idoso não conseguir se mexer na leito, monitore quantas vezes seu corpo foi mudado de posição para evitar úlceras de pressão. Peça ao enfermeiro de sua ala para ajudá-lo com isso.

6- Conheça os médicos. Esteja presente durante as visitas dos médicos para conversar com eles. Você quer que esses médicos vejam você como um ser humano que está envolvido com o seu pai, mãe ou outro parente. Crie uma lista de perguntas com antecedência e documente as respostas em um caderno.

7- Esteja ciente do comportamento e das mudanças de humor. Documente, em um caderno, como o paciente está se sentindo diariamente. Esteja ciente de qualquer humor repentino ou alterações cognitivas no paciente, como sonolência, apatia, confusão, pouca ou nenhuma fala ou movimento, agitação ou alucinações. Se você notar uma mudança repentina, chame a atenção do médico do paciente e da enfermagem.

8- Acompanhar as refeições. Às vezes, pacientes mais idosos têm dificuldade em se alimentar e podem precisar de assistência. As copeiras responsáveis pela nutrição e dietética do hospital podem ser muito rápidas para tirar as bandejas antes que o paciente tenha tempo ou estão posicionados para comer. Monitore as restrições alimentares para garantir que o paciente receba as refeições que o médico e a nutricionista prescreveram.

9- Evite quedas. Se o seu familiar idoso está em risco de cair, fique ao lado do leito em todos os momentos. Você pode criar uma equipe familiar com outros parentes em turnos. Isso evita a necessidade de restrições, ou seja de prender nosso idoso querido no leito.

10- Prevenir doenças no hospital. Para evitar a disseminação de doenças infecciosas adquiridas no hospital, como a pneumonia, peça a todos que entrarem em contato com o paciente (idoso ou não!) para lavar as mãos ou usar álcool 70%. Você pode criar um cartaz feito à mão para ser colocado na parede acima da cama do paciente que diz: "Por favor, lave as mãos antes de me tocar." Muitos hospitais de bom padrão tem o gel antibacteriano no quarto do paciente. Peça a todos para usá-lo.

11- Fornecer conforto. Por último, mas não menos importante, ofereça conforto ao paciente. A pessoa idosa pode estar com medo no hospital e pode se sentir ainda mais desconfortável com a perda de controle de toda a situação. Assegure que ela vai melhorar e que você e sua família também estão cuidando.



Primun non nocere

Esta é uma máxima do juramento de hipócrates (em latim), que deveria ser a primeira norma de conduta dos profissionais de saúde, principalmente daqueles que trabalham com as pessoas idosas: "Em primeiro lugar, não causar o mal!"

Sempre conversamos com familiares e há muitos relatos de problemas de saúde de seus parentes idosos. Em boa parte, a IATROGENIA é patente. Costumo não responder casos particulares e nem dar opiniões sobre a conduta de outros médicos. Não é ético e em nada ajudaria.

O que é iatrogenia? É todo procedimento ou tratamento de saúde que possa causar efeitos colaterais para o paciente, com prejuízo para a sua saúde. Exemplo: ao solicitar um exame de tomografia com contraste para um idoso, o contraste poderia causar alergia ou insuficiência renal. Ou seja, um exame causando malefício, em vez de ajudar no diagnóstico de uma patologia.

Nossa medicina está se distanciando do contato direto com o paciente, da boa e longa entrevista, da busca da empatia e confiança de ambas partes. Muitos médicos, para darem conta de seus afazeres e de seu trabalho, têm pouco tempo para a consulta e para o exame clínico, compensando com excesso de exames e de encaminhamentos para outros especialistas. Esse tipo de medicina, para as pessoas idosas, é extremamente prejudicial. Os idosos devem ser olhados como pessoas e não como órgãos e sistemas.

Atualmente, os melhores hospitais do mundo têm uma preocupação muito grande em garantir as melhores práticas médicas e os melhores tratamentos, tendo em mente também a segurança e o bem-estar do paciente. Principalmente o paciente pediátrico, a gestante e o paciente idoso.

Segundo o 1º Anuário de Segurança Assistencial Hospitalar do Brasil do IESS, de 2017, os eventos adversos em hospitais são a segunda causa de morte mais comum no Brasil. Todo dia, 829 brasileiros falecem em decorrência de condições adquiridas nos hospitais, o que equivale a três mortos a cada cinco minutos. Os eventos adversos matam mais do que a soma de acidentes de trânsito, homicídios, assaltos seguidos de morte e câncer.

As principais causas de eventos adversos dentro de hospitais são pneumonias, escaras de decúbito, fraturas ou lesões decorrentes de quedas e trombozes venosas profundas em membros inferiores. Dos 19,1 milhões de brasileiros internados em hospitais ao longo de 2016, 1,4 milhão sofreram ao menos um evento adverso. O evento adverso aumenta aproximadamente três vezes o tempo de internação. Em 2016, os eventos adversos consumiram R\$ 10,9 bilhões de recursos que poderiam ter sido melhor aplicados, apenas na saúde suplementar brasileira, nos convênios médicos.

Em 2004, a Organização Mundial de Saúde apresentou a ALIANÇA MUNDIAL PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE, com o lema "Cuidado limpo é um cuidado mais seguro!" Para que este lema seja cumprido por todos os serviços médicos em todo o mundo, estabeleceu-se 6 metas para que todos os pacientes tivessem mais segurança em seus tratamentos: identificação correta, boa comunicação entre profissionais de saúde, segurança na prescrição de medicamentos, cirurgia correta no paciente certo, higienizar mãos e redução de quedas e escaras.

É importante, na escolha de um hospital para se tratar, que os familiares e a pessoa idosa avaliem se esta instituição tenha o selo de ACREDITAÇÃO HOSPITALAR. Explicando mais detalhadamente, a Acreditação Hospitalar é constituída de um sistema de avaliação e certificação de qualidade de serviços de saúde através de um processo voluntário (o hospital é que solicita a avaliação) e periódico. Trata-se de um processo de avaliação de instituições prestadoras de serviços na área de saúde para verificação do cumprimento de requisitos criados para aperfeiçoar a segurança e qualidade no cuidado. Esse processo busca estimular uma melhoria contínua e sustentada dos processos nas instituições de saúde, através do emprego de padrões e de metas nacionais e internacionais de segurança do paciente.

Os princípios da acreditação hospitalar são pautados num caráter eminentemente educativo, métodos e técnicas que possam promover melhoria contínua dos processos. Desta forma, a qualidade passa a ser integrada a cultura da instituição, com vista à promoção das boas práticas nos processos do hospital, trazendo como principais benefícios:

- Segurança para os pacientes e profissionais
- Qualidade da assistência prestada
- Promoção do trabalho em equipe
- Melhora do clima organizacional
- Monitoramento dos processos e resultados
- Melhora do desempenho institucional
- Caminho para a melhoria contínua

Como afirma James Merlino, CXO da Cleveland Clinic, um dos melhores complexos hospitalares mundiais, no livro "Obcecados Por Servir: Construindo Valor A Partir Da Experiência Do Paciente":

Pacientes em primeiro lugar: o cuidado seguro - cuidado de alta qualidade - Satisfação do paciente - cuidado de alto valor



Direitos da pessoa idosa hospitalizada

Sabemos quais são os direitos de todos os pacientes internado em hospitais no Brasil?

Os direitos dos pacientes, também idosos, estão dispostos na Constituição Federal, no Código de Ética Médica, no Estatuto do Idoso e no Estatuto da Criança e do Adolescente, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, em leis federais e estaduais e em portarias do Ministério da Saúde. Mas principalmente baseados no excelente livro de Dr. Christian Gauderer, psiquiatra infantil, intitulado *Os Direitos do Paciente - Cidadania na saúde*.

DIREITO DOS PACIENTES HOSPITALIZADOS

- É direito do paciente solicitar todo esclarecimento que julgar necessário para o tratamento correto.
- Todo cidadão tem direito a cuidados médicos, sem distinção de qualquer espécie, seja de raça, sexo, idade, condição social, nacionalidade, opinião política, religiosa ou de outra natureza, ou por ser portador de qualquer doença, infecto-contagiosa ou não.
- Todo paciente tem direito a atendimento gratuito e atencioso, em instituição pública ou privada conveniada com o SUS, respeitados seus interesses, segurança e pudor, em local digno e adequado.
- Serão utilizados todos os recursos disponíveis para exames e tratamento em favor do paciente. É obrigação do hospital zelar

pela segurança do paciente em todos os seus aspectos: identificação segura, prevenção de acidentes e de agravos, como quedas, trombose venosa profunda, higienização correta dos colaboradores que trabalham no hospital, medicação correta para o paciente certo e prevenção de suicídio (em pacientes propensos).

- É direito do paciente receber tratamento de urgência em períodos festivos, feriados ou durante greves profissionais, devendo os hospitais e clínicas manter serviços de emergência preparados para prestar atendimento.
- Em caso de urgência, o paciente tem direito a atendimento imediato na unidade em que estiver, se não houver outro médico ou serviço de saúde em condições de fazê-lo.
- O paciente, ou seu responsável, tem direito a ficha clínica ou prontuário médico individual, com resultado dos exames, descrição de seu estado de saúde e do tratamento a que está sendo submetido, na forma da lei e dos critérios da instituição hospitalar.
- Os estabelecimentos de saúde deverão proporcionar condições para a permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de crianças e adolescentes (até 17 anos).
- É obrigatório aos hospitais públicos, contratados ou conveniados com o SUS, viabilizar meios que permitam a presença de acompanhante de pacientes maiores de 60 anos de idade, durante o período de internação.

- Qualquer procedimento médico (exame ou tratamento) será realizado com o conhecimento e consentimento prévio do paciente. Para isso, ele pode exigir explicações claras sobre seu estado de saúde, os métodos e resultados de seus exames, o tratamento a que deve ser submetido, bem como os riscos, objetivos e a provável duração deste. Além do mais, o médico deverá fornecer todas as explicações necessárias, em linguagem clara e acessível ao paciente, de forma que ele compreenda plenamente todas as questões envolvidas.
- Se o médico julgar que uma comunicação direta ao paciente pode causar-lhe danos, ou, ainda, se ele não estiver em condições de compreender, as explicações serão fornecidas a seu responsável ou parente mais próximo, que dará, ou não, consentimento para os procedimentos médicos. O paciente, ou seu responsável, tem direito de desistir do consentimento dado anteriormente. O médico poderá solicitar que o paciente, ou seu responsável, dê o consentimento por escrito, assim como declaração da desistência do exame ou tratamento. Quando o paciente estiver correndo risco de vida, o médico responsável determinará os exames e tratamentos necessários, independentemente de conhecimento ou consentimento prévios do paciente.
- Serão informadas ao paciente as prováveis causas de sua doença e as condições que podem agravá-la. Em caso de acidente de trabalho, o paciente será alertado sobre condições laborativas que coloquem em risco sua saúde.
- As receitas médicas serão dadas por escrito, em letra legível ou feitas em computador, e nelas deverão constar identificação clara do nome do médico e seu número de registro no Conselho Regional de Medicina. Delas constarão o nome comercial do medicamento ou genérico, quando houver, a forma de utilização correta e na dose correta.



Morrer com dignidade em ambiente hospitalar

Nossa sociedade consumista e tecnológica trata a morte como evento estranho e desprovido de realidade. Morrer é fracassar, a morte são os outros. Morre-se nas catástrofes, nas tragédias, nas guerras. Morre-se longe de casa. Lugar de morte é nas UTIs dos hospitais.

Faço a seguinte reflexão sobre finitude: "Refletir sobre a morte, sobre a nossa própria morte e de nossos familiares e amigos pode demonstrar que temos uma boa noção de realidade e de que somos finitos. Com isso, poderemos conviver e aceitar melhor as perdas que a vida irá nos infligir. Como dizem os psicólogos, refletir sobre a morte, procurando entendê-la e aceitá-la, faz bem para nossa saúde mental. Não é errado chorar uma perda, ficar por algum tempo deprimido e triste pelo falecimento de uma pessoa querida. O luto também faz parte de nossas vidas."

Prosseguindo: "No início, costumamos a acreditar que a vida desta pessoa possa ter acabado, sentimos um vazio muito grande, uma tristeza muito grande. Achamos que nunca mais iremos recuperar. Porém, o tempo será um grande amigo e conselheiro, e nossas feridas, aos poucos, irão cicatrizando. Nossa tristeza profunda tornará uma lembrança mais amena e menos sofrida, de uma pessoa que amamos e que, de alguma forma, ainda está conosco."

Padre Leo Pessini, falecido recentemente, da Congregação de São Camilo, grande estudioso do assunto, escreveu: "Hoje vemos o deslocamento da morte. Já não se morre mais em casa, em meio aos seus. Morre-se sozinho nos hospitais. Ali, a morte não é mais uma ocasião de cerimônia ritualística, presidida por quem está morrendo, como era antigamente. A morte é um fenômeno médico, causada pela parada de cuidados, declarada por decisão do médico. Hoje, a iniciativa de como morrer e qual a hora da morte, passou dos familiares para os médicos. São eles os donos da morte, do seu momento e de suas circunstâncias".

Ele continuava dizendo: "É preciso evitar a emoção, tanto no hospital como na sua casa. Só se tem direito à emoção e luto particular, às escondidas. É importante que os amigos, os vizinhos e, principalmente, as crianças não percebam que a morte ocorreu. Não se usam mais sinais de luto, não se usam mais roupas escuras."

O paciente em fase avançada de doença, provavelmente pode apresentar como evento final (o que causará diretamente a morte) uma pneumonia, uma infecção generalizada, problema cardíaco ou derrame. Conhecemos várias pessoas idosas que, acometidas por problemas cardíacos ou respiratórios graves, foram levadas para a enfermaria do hospital (se já não estavam internadas) e de lá para a UTI.

Imaginemos a cena: seu familiar idoso, em fase final de vida, em cuidados paliativos, com pneumonia grave, com poucas chances de sobreviver, sendo levado para a UTI. Os médicos colocarão um tubo na garganta, que ficará ligado a um respirador mecânico. Serão administrados antibióticos ainda mais potentes e caros. Irá ser alimentado por uma sonda gástrica. A urina também sairá por outra sonda colocada na uretra até à bexiga. Nestas condições, a pessoa idosa poderá ficar "viva" durante dias ou até semanas. E, se perguntarmos ao plantonista da UTI quais

as chances de sobrevivência, ele dirá que são remotas, mas que estão fazendo tudo que está ao alcance de suas possibilidades!

Este paciente certamente irá a óbito sem a presença de sua família, sem o carinho de seus amados. Morrerá como um número (paciente do leito tal), na hora que a medicina "fracassar". Muito triste, não?

Temos, sim, condições de escolher o que será melhor para nós e para os nossos familiares. O que será mais humano. Um velho ditado sobre o cuidado com o paciente diz que devemos cuidar sempre, curar quando possível e jamais abandonar! Levar a pessoa idosa em condição de terminalidade, para a UTI, certamente poderá resultar em abandono. Só se prolonga a vida (é vida?), tentando afastar a morte inevitável. Não seria melhor o idoso ter uma morte mais natural, mais humana?

Dissemos que a doença terminais em pessoas idosas é uma doença familiar, onde todos os familiares convivem e compartilham o sofrimento de ter seu amado nestas condições. Se a família não é incluída nas decisões de tratamento e na escolha de sua partida, tudo que foi investido em cuidado poderá se perder. Damos um longo adeus nos anos finais de sua vida, e no momento derradeiro, ficamos ausentes.

Converse com todos os familiares e com o médico a respeito deste capítulo. Não deixe para a última hora a decisão de como se deve agir nas emergências, na piora da doença. Pense em qual deveria ser a vontade do idoso. Empregar todos os recursos médicos disponíveis para prolongar a vida, ou não usá-los e ter uma morte mais digna ao lado de seus familiares? Será que o idoso já se manifestou sobre este assunto? Qual foi seu desejo?

Para finalizar, mais uma reflexão. Escrito por Marie de Hennezel, no livro A MORTE ÍNTIMA:

"... O tempo de morrer tem um valor... Acompanhar esse tempo exige de todos, uma aceitação diante do inelutável, do inevitável, que é a morte. Isso implica o reconhecimento de nossos limites humanos. Seja qual for o amor que sintamos por alguém, não podemos impedi-lo de morrer, se tal é o seu destino. Também não podemos evitar um certo sofrimento objetivo e espiritual que faz parte do processo de morrer de cada um. Podemos somente impedir que essa parte de sofrimento seja vivida na solidão e no abandono, podemos envolvê-la de humanidade".



Luto: saber escutar a família

Durante o processo dos cuidados de idosos em fases avançadas e terminais, muitas vezes os profissionais de saúde têm uma íntima ligação não só com a pessoa idosa, mas também com a sua família, seja em casa, no hospital ou na instituição de longa permanência. Vivencia-se a passagem da pessoa idosa e a ajuda nos últimos momentos de sua vida, evitando sofrimento e dores, bem como não buscando o que chamamos de futilidade terapêutica (não deixar viva à todo custo). A família apega-se ao profissional de saúde, pelo trabalho, pela humanidade e pelo carinho que devota ao seu idoso enfermo. Cria-se, muitas vezes, laços afetivos e de respeito, que perduram por anos...

É muito comum que, após a morte da pessoa idosa ocorra, por parte dos familiares, um retorno ao profissional de saúde (o médico, a enfermeira, o cuidador profissional, etc.), para conversar, relembrar ou somente agradecer. Ali encontramos a família triste e enlutada, vivenciando a dor de uma grande perda e que, muitas vezes, quer externá-la. Vêm as lágrimas e, como interlocutores, ficamos sem ação, sentindo até um certo desconforto pela situação.

Porém, umas das coisas mais importantes que podemos fazer por alguém que sofre uma grande perda é ESCUTAR! Embora se ache que escutar alguém seja uma coisa relativamente fácil de se fazer, prestar atenção e ajudar, nesse caso, pode tornar-se muito difícil. Escutar ativamente é uma forma especial de responder, através da qual quem realmente ouve, transmite a sua compreensão das idéias e sentimentos que estão sendo expostos.

Escutar o outro e entender o que o outro diz, sob o "ponto de vista dele!" Compreender bem o que a pessoa enlutada lhe diz. E isto, muitas vezes, não se demonstra com a sua fala e com o seu ponto de vista sobre o assunto. Um aceno de cabeça, um sinal de assentimento, uma resposta não-verbal, é o que basta.

Pode ser que você não esteja escutando se:

- Diz que compreende a dor da pessoa enlutada, quando ainda não teve experiência similar.
- Tem uma resposta para a dor da pessoa enlutada, antes que ela tenha terminado de falar, completando até a frase por ela.
- Interrompe a pessoa enlutada a todo momento.
- Conta a sua experiência e faz parecer que a experiência da pessoa em luto irrelevante.
- Falar com outras pessoas ao mesmo tempo, fingindo que dá atenção à pessoa enlutada.
- Rejeita o agradecimento, demonstrando que não fez nada, não ajudou em nada, não dando muita importância.

Ao contrário, você realmente está escutando quando:

- Tenta realmente compreendê-la, ainda que o que a pessoa enlutada diga não faça muito sentido.
- Entende o ponto de vista das pessoa enlutada, ainda que seja contrários às suas convicções pessoais.
- Percebe que o tempo que passou com a pessoa enlutada te deixou um pouco cansado e desgastado.
- Concede-lhe a dignidade de tomar as próprias decisões, embora talvez não lhe pareçam as mais corretas.
- Não pega os problemas da pessoa enlutada para si, mas sim a ajuda a lidar com as dificuldades à maneira dela.
- Reprime a tentação de lhe dar um bom conselho.
- Não oferece ainda conforto espiritual, quando percebe que a pessoa enlutada ainda não está pronto para receber.



Somos todos (in)finitos

Desde tempos imemoriais, a espécie humana busca uma resposta para o mistério da morte. Para os que procuram entender a morte, ela é uma força altamente criativa. Os grandes valores da vida, muitas vezes, originam-se da reflexão sobre a morte. A meta da maioria dos filósofos tem sido a de elucidar o seu significado. Um dos maiores filósofos de todos os tempos, Sócrates entendia que filosofar era estudar sobre a morte. Thomas Mann, escritor alemão, dizia que sem a morte haveria poucos poetas na terra. e a precursora da tanatologia moderna, Dra Elizabeth Klubber-Ross afirmava que "a chave para o problema da morte abre a porta da vida!"

Mesmo aceitando a morte como parte integrante da vida, é difícil morrer e o será sempre, porque isto significaria renunciar a vida. A idéia de morte nos traz permanentemente a consciência de nossa vulnerabilidade e de que nenhum avanço tecnológico nos permitirá dela escapar.

O modo de vida e a cultura de consumo deste início de século vinte e um são ricos em exemplos de busca da juventude eterna, do ideal de força e de beleza, da busca de riqueza e da impossível imortalidade. Repele-se o que é fraco, pobre, feio e velho. Repele-se, afinal, o fracasso, a perda e a morte. As prisões estão cheias de pobres, quase não há ricos. As propagandas de televisão e internet são feitas com modelos jovens, que aparentam riqueza e são belos. Para a mídia, a pessoa idosa chega a personificar o lado ruim da vida, a aproximação da morte. Em muitas ilustrações, mostra-se a morte como um velhinho encurvado, roupas sujas e rasgadas, barbas brancas e ralas, face de dor e sofrimento, apoiado por uma bengala!

Quando temos ainda toda a vida pela frente, criar filhos, trabalhar e sonhar com novos projetos, a morte nunca é pensada e aceita. Ela é uma intrusa. A doença, o imprevisto, os acidentes quando aparecem, coloca-nos frente a frente com a morte. Como nunca a encaramos devidamente, gera em nós muita ansiedade, muita revolta e muita angústia. Assim, lutamos para viver intensamente, como se isto nos afastasse ainda mais da morte.

Já escrevi que refletir sobre a morte, sobre a nossa própria morte e de nossos familiares e amigos pode demonstrar que temos uma boa noção de realidade e de que somos finitos. Com isto, poderemos conviver e aceitar melhor as perdas que a vida irá nos infligir. Como dizem os psicólogos, refletir sobre a morte, procurando entendê-la e aceitá-la, faz bem para nossa saúde mental. Não é errado chorar uma perda, ficar por algum tempo deprimido e triste pelo falecimento de uma pessoa querida.

O luto também faz parte de nossas vidas. No início, costumamos acreditar que a vida desta pessoa possa ter acabado, sentimos um vazio muito grande, uma tristeza muito grande, achamos que nunca mais iremos recuperar. Porém, o tempo será um grande amigo e conselheiro, e nossas feridas, aos poucos, irão cicatrizando. Nossa tristeza profunda tornará uma lembrança mais amena e menos sofrida, de uma pessoa que amamos e que, de alguma forma, ainda está conosco.

O apego excessivo à vida e a negação da morte deixam o homem solitário e desprotegido diante de sua ilusória fantasia de poder, que sucumbe, perante o irracional da sua finitude. A desvalorização do mito da morte, fruto de uma cultura moderna e sem símbolos, baseada na razão e na tecnologia, deixa o homem atual distanciado do confronto da morte e de outros símbolos de transformação e de vida!

A medicina, atualmente, tem a morte como a grande inimiga e os

profissionais de saúde, apesar de começarem seus estudos sobre cadáveres, não estão preparados para o confronto inevitável com a morte.

A medicina, que tem como missão a luta em favor da qualidade de vida, parece não suportar a possibilidade de perder esse embate, criando negações, prolongando a vida de maneira desnecessária e artificial nos centros de terapia intensiva, de modo frio, longe do convívio afetivo da família.

Reafirmo: os profissionais de saúde, trabalhando com pessoas muito idosas, têm que lutar pela qualidade de vida e não lutar para vencer a morte!



6-Cuidar da pessoa idosa institucionalizada

- O que é ILPI?
- Como avaliar uma ILPI?
- Com quem meus pais irão morar?
- Não se culpe!
- Treze Sinais de maus tratos em pessoas idosas
- Decálogo contra maus tratos

 [Voltar ao índice](#)



O que é ILPI?

Quando um profissional de saúde ou gerontólogo fala algo sobre o tema institucionalização, o que ele está querendo se referir diz respeito às instituições de longa permanência para idosos (ILPI), também conhecidas como casas de repouso, clínicas geriátricas ou asilos. O ato de institucionalizar uma pessoa idosa, significa levá-la a residir em uma ILPI, pois sua residência anterior não oferece condições de mantê-la com uma qualidade de vida adequada. O motivo pode ser a falta de cuidado, a solidão, sua própria família ou morte de cônjuge ou ente familiar.

A doença de Alzheimer é, nos dias atuais, a principal causa de institucionalização de idosos. Seja em países ricos, seja nos países em desenvolvimento. Várias estatísticas apontam um grande aumento de idosos em ILPIs pelas demências, podendo responder com mais 50% de todos os moradores.

É fato que a imensa maioria de nossos idosos com Alzheimer está sendo cuidada em casa. Nossas famílias ainda têm um arraigado sentimento de cuidar dos parentes mais velhos. Também, em nossas cidades, são comuns famílias ainda numerosas, que podem cuidar de seus idosos, em casa. Entretanto, o futuro reserva um quadro mais sombrio em relação à família cuidadora de seus idosos. De numerosas, elas estão ficando cada vez mais nucleares, com um ou dois filhos. Não haverá mais a filha solteira ou viúva para cuidar de seus pais e tios. Todos trabalharão fora e ficará difícil cuidar dentro de casa.

Diante desta perspectiva, percebe-se facilmente que a demanda para institucionalização de idosos aumentará cada vez mais. Resumindo, nossas famílias ficarão menores, a população de idosos aumentará muito nos próximos 20-30 anos, o que causará um incremento enorme no número de idosos com Alzheimer. Lembrem que a idade avançada é o principal fator de risco para a doença de Alzheimer?

Por que uma pessoa idosa é levada por sua família a uma casa de repouso?

Uma família pode levar sua pessoa idosa para institucionalização, quando não há mais condição de cuidar em casa, principalmente se for uma doença que cause alta dependência. Outra situação é o idoso que já residia sozinho ou quando o cônjuge ou a pessoa com que residia, falece. Mais uma situação: famílias desestruturadas, com muitos conflitos, sem ninguém para cuidar, realmente. Enfim, várias situações podem ocorrer e o que seria uma situação trágica (institucionalizar), na verdade, poderá ser uma solução e uma benção para o idoso, com conseqüente melhoria de sua qualidade de vida.

Mais um fato sobre ILPIs: nossas instituições ainda são poucas e com preparação precária para receber idosos de alta dependência. Principalmente, os portadores da doença de Alzheimer. Mesmo com a normatização e fiscalização da Vigilância Sanitária, dos Conselhos Municipais da Pessoa idosa e da Promotoria da Pessoa Idosa, muitas delas ainda não apresenta pessoal preparado e treinado e ambiente adequado para residência de idosos. Esperamos, para um futuro breve, que muitas de nossas ILPIs possam estar aptas para atender adequadamente nossas pessoas idosas.



Como avaliar uma ILPI?

A escolha de uma casa de repouso ou de uma clínica geriátrica requer discernimento e atenção, pois será confiada a uma instituição estranha, com pessoas que você nunca viu, o cuidado e a vida de nosso familiar idoso. Quando este momento chegar, será bom que os familiares responsáveis já terem em mente alguns pré-requisitos, para facilitar esta escolha: qual o tipo de serviço que queremos? É para morar definitivamente? É para cuidados intermediários, isto é, por um período de dias ou semanas? Somente durante uma parte do dia (manhã ou tarde) ou durante toda a parte do dia e dormir em sua casa?

Colocaremos, a seguir, algumas dicas fundamentais para uma boa escolha de casa de repouso, onde poderemos deixar o nosso familiar idoso, com tranquilidade e confiança:

- A casa de repouso deverá ser registrada nos órgãos competentes, tais como, repartições municipais e secretária de saúde, ter a liberação da vigilância sanitária, bem como registro de seus funcionários no Ministério do Trabalho.
- Todas as determinações da vigilância sanitária do estado estão sendo cumpridas, tais como acomodações corretas dos quartos, acessibilidade para as pessoas idosas dependentes, a cozinha e a lavanderia dentro das normas sanitárias?
- Nesses tempos de pandemia da Covid-19, quais são as medidas adotadas pela ILPI, em relação à prevenção e cuidados? Houve casos de Covid-19 entre os residentes? Na suspeita de caso, como é feito o isolamento dos residentes? Todos vacinaram?

- Procurar referências de outras famílias e de profissionais de saúde sobre o trabalho de determinada casa de repouso.
- Perguntar aos responsáveis pelo estabelecimento sobre os recursos humanos que dispõem, sobre os profissionais que trabalham ali, sabendo de suas qualificações, qual a relação de números de cuidadores e de idosos. Sabe-se que quanto menor o número de cuidadores, pior pode ser o cuidado.
- Em caso de emergência, qual é o procedimento adotado? Existe médico disponível diariamente, ou pelo menos de sobreaviso? Há enfermeiros ou cuidadores treinados em primeiros-socorros? Algum bom hospital perto?
- Pedir ao responsável para ver o regulamento da casa de repouso, avaliando-o minuciosamente.
- Observar bem as dependências, checando sua limpeza, a boa ventilação e iluminação. Notar se é um local agradável e com bom espaço físico para transitar e para o lazer. Ver se possui alguma área verde, se é bem localizado e longe de poluição.
- Suas dependências estão preparadas para receber pessoas idosas, possui dispositivos de segurança (corrimão nas escadas, piso emborrachado, boa iluminação, barras laterais nos banheiros)?
- Possui experiência em receber pessoas idosas com demência? Já existe algum idoso morando na instituição, nessas condições? O trabalho desse estabelecimento é enriquecido com profissionais da área de psicologia, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, fisioterapia ou fonoaudiologia?
- Critério de horário para visitas e de comunicação com os familiares, em qualquer intercorrência que possa ocorrer com a pessoa idosa.
- É ideal que a instituição seja perto da casa de um dos filhos ou de parentes.



Com quem meus pais irão morar?

Um assunto muito comentado pelas redes sociais é: "Com quem meus pais irão morar?" Com quem minha mãe viúva e doente irá morar, com qual filho ou filha meu pai viúvo irá ficar, quem tomará conta de minha avó ou avô? Por trás dessas perguntas, toda uma vida familiar está exposta, com suas desavenças, suas diferenças, sua união e seu amor familiar. A dependência de nossos pais e avós pode ser uma realidade mais difícil do que podemos imaginar. As diferenças entre irmãos e netos também. Tudo isso sem falar na própria personalidade do idoso dependente ou não, que poderá tornar a vida da família num lugar mais amoroso e acolhedor. Ou um verdadeiro inferno.

Antes de pensar em trazer e cuidar de seus pais ou avós em sua casa, considere estas perguntas:

- Eu e minha família nos damos bem o suficiente para viver juntos novamente com meu pai ou minha mãe idosa? Temos uma relação positiva e condições de cuidar bem deles? Se você tem ou teve um relacionamento complicado, cuidar dos pais em sua casa pode não ser a resposta certa. Será que o seu cônjuge/companheiro e seus filhos concordam que trazer seus pais para a sua casa é a melhor forma de cuidar deles?
- Como vamos resolver os problemas que certamente surgirão? Quando as coisas ficarem tensas e os desentendimentos surgirem, como eu e minha família lidaremos com isso? Partilhe as suas expectativas com a sua família e também com o seu idoso. Pense em algumas regras básicas de convivência, antes que eles venham morar com vocês. Não presuma que cuidar dos pais será um mar de rosas e que os conflitos não aparecerão.

- O que acontecerá se morar junto não der certo? Cuidar de seus pais deve incluir outras alternativas. Quais são as outras alternativas, se trazer os pais para morarem com você não der certo? Ou se seus pais precisam de mais cuidados do que você pode oferecer?
- Quanto cuidado estou disposto a oferecer? Morando juntos levanta a questão de quanto cuidado, trabalho e esforço você poderá dar a seus pais. Será que terei condições de ajudar no banho de meu pai ou de minha mãe, ou ajudar a se vestir e se alimentar? Terei condições de contratar serviço de cuidador profissional ou de empresa de home care? Meus pais aceitarão serem cuidados por outras pessoas?
- Como pagarei pelas despesas de cuidados de meus pais? Certamente os cuidados dos pais em casa terão um forte impacto financeiro. Cuidar de pessoas idosas dependentes normalmente tem um custo financeiro alto. Será que meus pais podem contribuir para estas despesas? Meus irmãos poderão contribuir? A compreensão clara de como as despesas de cuidados dos pais será tratada, poderá evitar mal-entendidos e brigas entre os familiares.
- Entre os irmãos, alguém terá melhores condições de cuidar de meus pais? Saberei entender e distinguir essa diferença? Saberei ajudar meus irmãos nessa tarefa? Ajudarei financeiramente, com a minha presença e meu trabalho? Os irmãos têm condições de, pacificamente, conversar sobre o melhor cuidado para seus pais dependentes?
- E quando a alternativa de levar meus pais para uma casa de repouso, uma instituição de longa permanência para idosos é a melhor? Eu e meus irmãos saberemos entender e analisar, com a cabeça fria, essa alternativa?

Uma boa comunicação e planejamento são as chaves para o sucesso na difícil tarefa de cuidar dos pais em nossa casa ou na casa dos irmãos. Com essas perguntas e essas dicas, poderemos minimizar essa séria questão e fazer com nossos pais se sintam verdadeiramente cuidados e amados por todos nós, filhos. Afinal, cuidar de nossos filhos nos dá sentido de perpetuação; entretanto, cuidar de nossos pais idosos claramente nos dá sentido de gratidão e amor!



Não se culpe!

As coisas não andaram do jeito que você queria. Seu pai e sua mãe envelheceram, ficaram mais dependentes... você teve que largar seu emprego para cuidar deles... até contratou cuidadoras para te ajudar. E no final, mesmo fazendo tudo "certo", o cuidado de seus pais idosos não estava indo bem, estava ficando até perigoso cuidar deles em sua própria casa. Poucas pessoas de sua família te ajudam, você se sente cansada e no fundo do poço. E sempre vem em sua memória aquela promessa, a seus pais, de que sempre cuidaria deles na velhice.

Então, você toma umas das decisões mais difíceis de sua vida: institucionalizar sua mãe, seu pai.

Não somente no Brasil, mas em todo o mundo, colocar as pessoas idosas em uma instituição de longa permanência - ILPI (casa de repouso, clínica geriátrica, lar de idosos, asilo...) representa fracasso familiar em cuidar em casa. Quando se toma esta decisão, ela nunca é rápida, ela sempre envolve inúmeras nuances e questões. E sim, é uma decisão difícil, muito difícil! E o que não faltam são pessoas que julgam simploriamente, criticam e têm sempre uma solução (que não passa por elas mesmas) de que tudo se resolve e se ajusta, no cuidado com os pais.

Sabemos que, mesmo tomando esta decisão de institucionalizar, após tentar com todas as suas forças cuidar deles em casa, de avaliar inúmeras casas de repouso, de pensar mil vezes se esta é a decisão mais acertada, pensando no cuidado e na segurança;

apesar de tudo, esta decisão poderá ser muito dolorosa para você, poderá trazer muita tristeza.

Não se culpe!

Mostraremos algumas razões para você não sentir culpada(o), aliviando um pouco a tristeza e a carga emocional que tudo isso gera:

- Você pode pensar que não é uma boa cuidadora, um bom cuidador. Ou seus familiares querem que você se culpe por falhar no cuidado, levando seu amado idoso para ILPI. Errado! Temos certeza de que você fez tudo para dar as melhores condições de cuidado e segurança. Até parou a sua vida, para viver a vida dos pais e cuidar deles. Aprendeu todas as dicas de como cuidar e como gerenciar os cuidados (médicos, planos de saúde, cuidadoras, a própria casa). Entretanto, quanto maior a dependência, maior é o custo emocional e físico de quem cuida, a(s) doença(s) pioram cada vez mais e as necessidades de cuidado aumentam também. Nossa casa não tem este suporte e não possui este nível de cuidado. Você não falhou, ao contrário, você está fazendo o melhor! Dane-se que sua família acha, o que o vizinho irá falar ou que seus amigos comentam. Eles não te ajudam e não vivem a sua vida!

- Coloquei a minha mãe, meu pai num lar de idosos e, depois de algum tempo, a saúde deles piorou. Mais de 90% das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência são classificadas como de grau de dependência severo (grau III). Isto significa que são pessoas idosas muito frágeis, não só do ponto de vista físico, mas também do ponto de vista mental (depressão, Alzheimer). Neste caso, fica muito clara a postura de expectativa realista: com o tempo, as pessoas muito idosas

apresentam piora dos seus quadros clínicos, têm mais internações hospitalares e apresentam mais probabilidades de virem a falecer. Mesmo com o melhor cuidado do mundo, seja em sua casa, seja na ILPI, seja em hospital conceituado. Isto não depende do seu empenho ou de sua maneira de cuidar, de prestar auxílio no tratamento de seus pais. Não depende de você! Talvez, em sua casa, com a melhor equipe de cuidados do mundo, seu amado pai ou mãe piorassem mais rápido e sofressem mais. Não se culpe, se ocorrer alguma intercorrência na saúde deles, ao colocarem em uma clínica geriátrica.

- Ouço esta frase sempre que converso com familiares que colocaram seus pais em uma ILPI: "Prometi à mamãe que sempre cuidaria dela, que nunca a abandonaria!" Pare de martirizar! O que você quer é sempre o melhor para eles. E em casa você não estava conseguindo cumprir sua promessa, estava ficando ruim. Por isto o lar de idosos. É quando seus irmãos reclamarem desta situação, lembre a eles que você vai todo o santo dia visitar sua mãe, seu pai na ILPI. Que você conversa com as enfermeiras sobre os cuidados, de como passou a noite, se dormiu bem, se está se alimentando bem. Está sempre checando com o médico sobre as queixas e os problemas que estão surgindo. Sua promessa não foi quebrada, foi mantida ao extremo, foi levada a um outro nível superior de amor e de cuidado. E você sempre está junto, nunca abandona!

- Cuidados de longa permanência para pessoas idosas tem data para começar (quando vem a fragilidade e a dependência) e não se prevê quando irá terminar. A doença de Alzheimer, por exemplo, pode levar uma família a cuidar da pessoa idosa durante mais de 10 anos! Por mais que se tenha condições financeiras, conhecimento e estrutura emocional, ninguém, repito, ninguém sai ileso e sem consequências para a saúde mental e física desta cansativa jornada de cuidar. O familiar que

cuida também tem que viver sua vida e de sua família (marido, esposa, filhos e netos). São gente como a gente, não são heróis ou seres de outro mundo. Têm o direito de chorar, de ficar cansados, de se desesperarem, de curtirem férias, de se divertirem. Até de falhar... Por favor, não se culpe por isto!



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 o idoso sozinho com outras pessoas.
- 3- Procura de serviços de emergência com frequência.
- 4- Perda de peso e sinais de desnutrição.
- 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 pouco tratamento.
- 9- Sinais de sonolência excessiva por uso de medicamentos sedativos.
- 10- Alterações de comportamento repentinas pelo idoso, principalmente perante estranhos
- 11- Pessoa idosa confusa, mas que familiar ou cuidador alega que é assim mesmo ou diz 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 idosos se "acidentam" dentro do próprio domicílio.



Decálogo contra maus tratos

1. Dignidade. Os idosos devem ser tratados com respeito.
2. Inclusão social. Evite, nos idosos, isolamento e solidão.
3. Ação imediata, quando detectar sinais de ferimentos sofridos pelas pessoas idosas, por abuso e negligência.
4. Personalizar o seu ambiente. Adaptar o espaço para garantir a independência das pessoas idosas.
5. Responder ao desejo de satisfazer as necessidades de saúde dos idosos.
6. A boa qualidade da alimentação, de acordo com gostos e necessidades dos idosos.
7. Respeitar a privacidade das pessoas idosas.
8. Promover a manutenção ou a recuperação do máximo de autonomia dos idosos.
9. Auxílio de cuidadores e familiares para facilitar a mobilização, higiene e asseio nas pessoas idosas.
10. Envolver as famílias no cuidado e na tomada de decisão compartilhada.



7-Cuidar da pessoa idosa que cai

- A estatística é surpreendente
- Perguntas certas, quando a pessoa idosa cai
- Por que as pessoas idosas caem tanto?
- Adequando a casa da pessoa idosa
- Dicas para evitar quedas em pessoas idosas

 [Voltar ao índice](#)



A estatística é surpreendente

Os números são surpreendentes! Muito mais que as tragédias de trânsito, muito mais que a violência urbana, as quedas em idosos apresentam estatísticas dignas de grandes catástrofes, logrando o primeiríssimo lugar entre as principais causas, nos idosos, de internamentos por acidentes.

E o que é pior, o local mais perigoso do mundo para o idoso, principalmente para aquele mais dependente, é justamente a sua casa! Sim, é na residência do próprio idoso que acontece os piores acidentes que se traduzem em quedas, com graves consequências, tais como: fraturas de fêmur, fraturas de coluna vertebral, fraturas de braço e traumatismo craniano.

Falamos em números, mas até agora não os mostramos. As estatísticas de quedas em pessoas idosas são as seguintes:

- 30% de todos os idosos caem ao menos uma vez ao ano!
- Metade dos idosos acima dos 85 anos (justamente os mais fragilizados e dependentes) cai pelo menos uma vez ao ano.
- E, cuidado, mais de 60% dos idosos que sofreram quedas, cairão de novo nos próximos seis meses! É surpreendente!
- No Brasil, 5% das mortes por causas externas, em todas as idades, são por quedas em idosos!

É fato incontestável e, o que é pior, não estamos preparados para combater essa epidemia de quedas que ocorrem diariamente nos plantões de traumatologia dos hospitais brasileiros. Cuida-se somente da consequência, da fratura, da prótese de fêmur, do traumatismo craniano. Mas como prevenir, como evitar que os nossos idosos caiam tanto, tenham tantas quedas?



Perguntas certas, quando a pessoa idosa cai

Como já foi dito no tópico anterior, o lugar mais perigoso que existe para o idoso dependente é a sua própria casa. O local da casa onde o idoso mais sofre acidentes é o banheiro e o horário mais comum para quedas é o horário da madrugada.

Sempre que há uma queda, é lógico que todos nós corremos para socorrer o idoso e, se precisar, levá-lo a um setor de urgência e emergência hospitalar, para tratar dos danos ocorridos (pancadas, hematomas e até fraturas). Ninguém se preocupa em saber a causa da queda, somente em buscar uma solução para as suas consequências.

Quando uma pessoa idosa sofre uma queda, algumas perguntas deverão ser respondidas de forma clara. É a melhor maneira de fazer prevenção e não deixar que a pessoa idosa caia novamente!

1- Onde a pessoa idosa estava quando caiu? Qual foi o motivo da queda?

2- O que a pessoa idosa estava fazendo antes de cair? ela perdeu a consciência antes de cair?

3- A pessoa idosa conseguiu levantar sozinho depois da queda? Ela sabe por que caiu?

4- É a primeira vez que a pessoa idosa caiu? A casa do idoso é segura para ele? Há iluminação correta e o banheiro oferece segurança, com piso adequado e alças no box e ao redor do vaso sanitário?

5- Tem algum tipo de movimento que causa desequilíbrio na pessoa idosa? Abaixar a cabeça, levantar muito os braços, ficar agachada?

6- Sentiu-se confusa ou está diferente depois da queda?

As perguntas anteriores são importantes e procuram saber o que ocasionou a queda da pessoa idosa, buscando as causas possíveis do acidente e evitar que caia novamente.



Por que as pessoas idosas caem tanto?

As pessoas idosas podem sofrer quedas por 3 motivos:

- por problemas de saúde
- por problemas relacionados ao ambiente em que vive
- por efeitos colaterais de medicamentos.

Pessoas idosas que têm mais riscos de sofrerem quedas:

- Idade superior a 75 anos.
- Pessoas idosas que sofrem de Alzheimer e Parkinson.
- Passado de isquemia cerebral, também conhecido como derrame cerebral ou acidente vascular cerebral (AVC).
- História anterior de quedas, idosos que já caíram outras vezes.
- Visão deficiente, problemas nos joelhos e na coluna vertebral.
- Pessoas idosas acamadas, imobilizadas, que pouco andam sozinhas e que ficam mais restritas ao leito ou na poltrona.

Uma das doenças mais propensas à quedas é Parkinson. Ocorre enrijecimento, endurecimento dos membros, principalmente das pernas, fazendo com que a marcha, o andar do idoso seja prejudicado. Além dos tremores das mãos, a doença de Parkinson caracteriza-se pela dificuldade de equilíbrio ao andar, sendo comuns os acidentes dentro e fora de casa

A pessoa idosa portadora de Alzheimer, numa fase intermediária, perde a noção do perigo e não percebe que pode ter acidentes sérios em escadas, banheiros e até mesmo atravessando a rua.

As sequelas de acidentes vasculares cerebrais, principalmente quando acometem todo um lado do corpo (direito ou esquerdo), fazem com que o andar e o equilíbrio do idoso fiquem muito prejudicados. Pessoas idosas com problemas articulares, como artroses dos joelhos, também têm menos firmeza nas pernas e maior tendência à quedas. O trabalho conjunto do ortopedista e do fisioterapeuta reduz o risco de cair.

A frequência de quedas é maior nas mulheres idosas que nos homens. As fraturas de fêmur são quatro vezes mais comuns nas mulheres que nos homens. A causa: Osteoporose (ossos mais fracos e passíveis de fraturas).

Dentre os medicamentos que mais causam tonteiras e risco de quedas em idosos, temos os medicamentos para hipertensão arterial, os sedativos e calmantes e os antidepressivos. Toda vez que for receitado um novo medicamento para a pessoa idosa, perguntar ao médico sobre possíveis efeitos colaterais causadores de tonteira e quedas. Não deixe de perguntar.



Adequando a casa da pessoa idosa

- Na casa da pessoa idosa, não devemos nos esquecer da segurança. Todos os cômodos da casa devem ter acesso fácil, sem móveis pelo caminho, sem animais correndo pela casa e sem tapetes e brinquedos no chão.
- A iluminação da casa da pessoa idosa é item de primeira necessidade. Evitar iluminação fraca ou interruptor de difícil acesso, principalmente em seu quarto, nas áreas de circulação, no banheiro e no caminho para o banheiro.
- Sempre que a pessoa idosa levantar da cama, pela manhã ou de madrugada, nunca sair logo andando. Aguarde pelo menos um minutinho para que o corpo fique firme e a cabeça não fique tonta. Muitas quedas acontecem assim: a pessoa idosa levantou rapidamente da cama, sentiu tonteira e caiu...
- No banheiro, coloque barras de apoio nas laterais do box, onde o idoso possa se segurar ao tomar o seu banho, evitando quedas. No piso, use também tapetes emborrachados.
- Também no banheiro, um dos locais mais comuns de queda é o vaso sanitário. Uma boa dica é comprar um assento mais alto para vaso sanitário ou elevar o vaso sanitário (base mais alta). Colocar barras de apoio em volta do vaso sanitário é um ótimo auxílio para segurança.
- Nunca encere o chão da casa e evite tapetes soltos pelos cômodos. Não deixe a pessoa idosa andar pela casa, quando se estiver fazendo faxina e lavando o piso. Cuidado e atenção com acidentes!



Dicas para evitar quedas em pessoas idosas

- Toda queda é um evento sinalizador de que algo possa estar acontecendo de errado com a saúde do(a) idoso(a). Procure o médico geriatra e veja qual é a causa das quedas e qual a melhor maneira de evitá-las.
- Leve regularmente o(a) idoso(a) ao oftalmologista. Muitas das quedas ocorrem porque ele(a) não consegue enxergar os obstáculos à frente ou no chão, por onde anda.
- Quanto mais acamado e imobilizado fica o(a) idoso(a), maior o risco de sofrer quedas com fraturas sérias. Portanto, a atuação do fisioterapeuta é fundamental para evitar imobilidade e risco de cair.
- A fisioterapia pode atuar na melhora da força motora (muscular) dos braços e pernas, melhorar a maneira de andar e melhorar o equilíbrio ao andar. Com isso, pode-se evitar muitos casos de quedas.
- Em caso de acidentes sérios e quedas, se o idoso estiver desacordado (perdeu a consciência) por vários minutos, chamar imediatamente socorro médico - Fone 192 ou 193.
- Em pessoas idosas que tenham mais chances de cair e se acidentar, é prudente que sejam acompanhados por familiares e cuidadores, quando saírem de casa. Lembrar que buracos e desníveis nas calçadas, buracos nas ruas e o trânsito de veículo podem trazer acidentes fatais.
- Muito cuidado ao subir no ônibus, em locais de grande movimento. Outra dica: os assentos preferenciais em ônibus existem para que a pessoa idosa assente. Dependendo do movimento mais brusco que o ônibus faça, o idoso que fica em pé pode cair e se machucar seriamente. Portanto, jovem, ceda o seu lugar ao idoso!



8-Medicamentos e pessoas idosas

- Medicamentos também podem fazer mal!
- O que é iatrogenia?
- A pessoa idosa que toma muitos remédios
- Mais dicas sobre medicamentos

 [Voltar ao índice](#)



Medicamentos também podem fazer mal!

Os medicamentos, para os idosos, podem ser tanto uma fonte de alívio e cura para seus males, como um verdadeiro calvário de sofrimento e dor, pelos efeitos colaterais que podem produzir.

São eles os responsáveis por uma boa parcela do grande avanço que a medicina desfruta hoje, juntamente com as novas técnicas cirúrgicas e os exames complementares de últimas gerações.

A medicina, atualmente, está dividida em várias especialidades. Até mesmo as especialidades médicas estão se dividindo em várias sub-especialidades. Lembremos, apenas como ilustração, da cardiologia pediátrica, da cirurgia cardíaca, da cardiologia intervencionista (cateterismo cardíaco), da arritmologia (marca-passo e arritmias), da cardiogeriatría, da cardiologia...ufa!

Muitas vezes, o médico pode ser a maior autoridade numa determinada doença, mas não apresenta qualificação para tratar ou interagir com outros profissionais médicos, no que diz respeito ao resto do corpo humano. O cliente é visto, nesses casos, como a senhora do enfisema pulmonar ou o idoso da próstata grande.

O geriatra, ao contrário, olha o seu cliente de uma forma holística, olha-o como uma pessoa idosa, que requer um olhar gerontológico, procurando não somente tratar e curar doenças, mas melhorar a sua qualidade de vida. Para isso, implica principalmente tratar os problemas principais (as doenças principais ou a principal), evitando passar medicamentos para todos os sintomas que vierem aparecer.

Exemplo: a pessoa idosa está tratando de dor na coluna, de coração e de glaucoma, toma quatro tipos de medicamentos e um colírio. Só que um dos medicamentos (o anti-inflamatório) está causando gastrite. Queixou com o médico, que lhe passou omeprazol e bromoprida. Mas a bromoprida está dando muito sono e tonteira. Foi à um plantão de porta de hospital e lhe receitaram um medicamento para labirintite, que lhe deu mais sono ainda. Entenderam a confusão? É o que chamamos de cascata medicamentosa, isto é, o efeito colateral de um medicamento provoca a prescrição de outro medicamento.

Também os rins e o fígado da pessoa idosa não têm a mesma capacidade de metabolização e filtração de medicamentos, como nos jovens e adultos. Muitos medicamentos como antibióticos, anti-inflamatórios, medicamentos sedativos e os medicamentos para coração e hipertensão deverão ter suas doses reduzidas e individualizadas para cada idoso, pois dependendo do rim e do fígado, poderão estar com doses muito acima daquela que poderiam ser benéficas.

Portanto, cuidado ao administrar muitos medicamentos às pessoas idosas de sua família. Sempre converse com o médico sobre a necessidade real de cada medicamento.



O que é iatrogenia?

Vem do grego iatros (médico) e genia (origem). Quer dizer: doenças ou danos causados por um ato médico ou de outro profissional de saúde, seja para fins diagnósticos (exames) ou terapêuticos (remédios ou cirurgias).

Neste caso, está claro a intenção de não causar nenhum mal ao idoso. Os medicamentos figuram como os principais causadores de iatrogenia. Como já vimos, o organismo de um idoso não é igual ao de um adulto. Todos os seus órgãos funcionam mais lentamente, principalmente os rins e o fígado.

Assim, um medicamento, na pessoa idosa, pode levar mais tempo para fazer efeito e ser eliminado. Se em todo medicamento existe os efeitos colaterais, no idoso estes efeitos aparecem com maior força. Se isto ocorre com um só medicamento, imaginem quando a pessoa idosa necessita tomar, pelo menos, 4 a 6 medicamentos diferentes?

A população de pessoas idosas no Brasil é responsável por mais de 30% de todo o consumo de medicamentos. Ou seja, 12% da população brasileira (idosos) consomem 1/3 de todas as receitas de medicamentos.

Mais de 10% de todas as internações hospitalares em idosos têm como causa os efeitos adversos, os efeitos colaterais causados por medicamentos. Também, em consultas de posto de saúde ou consultórios para as pessoas idosas, 30% delas têm como queixa principal os efeitos colaterais dos medicamentos.

Muitas vezes, ocorre o que se chama de cascata iatrogênica, que nada mais é que uma sucessão de problema e efeitos colaterais causados por medicamentos. Como exemplo, temos o caso de dona Maria Aparecida, da cidade de São Paulo:

"Dona Maria Aparecida sempre reclamou das dores nos joelhos, causados pela artrose e pela idade - 82 anos - mas nenhum médico dava muita atenção à sua queixa, ou lhe passava somente um paracetamol. Até que um dia, no ambulatório de um hospital universitário, um médico residente ouviu sua história e para lhe ajudar a aliviar suas dores prescreveu diclofenaco de sódio - 3 vezes ao dia por 10 dias. Já no segundo dia de tratamento, as dores melhoraram muito. Estranhamente, porém, dona Aparecida ficou com as pernas mais edemaciadas, mais inchadas. E a pressão subiu, mesmo com os medicamentos que já tomava há anos.

Voltou ao plantão do mesmo hospital, mas aquele médico residente que a atendeu estava de folga. Outro médico lhe atendeu e pediu uma série de exames para ver a causa das pernas inchadas e da pressão elevada: uma tomografia abdominal com contraste e exame de sangue. Também aumentou o medicamento da pressão, mais outro medicamento para o estômago que queimava a cada comprimido de diclofenaco que ela tomava.

Um dia após feito o exame de tomografia com contraste, dona Maria Aparecida piorou de vez, as pernas estavam mais inchadas e parou de urinar. Teve que ser internada de urgência com muita falta de ar e a pressão mais alta ainda. O geriatra que a atendeu no hospital, após avaliação minuciosa das queixas de nossa idosa e dos remédios que tomou, mais os exames de sangue e urina que foram colhidos, deu diagnóstico de insuficiência renal. Tudo

isso causado pela famosa cascata iatrogênica: dor nos joelhos > diclofenaco de sódio (aumenta a pressão, provoca gastrite e piora a função renal) > contraste da tomografia (piora a função renal) > aumento da dose do medicamento da pressão (ajudou a piorar a função renal) > parou de urinar e rins começaram a funcionar muito mal.

Após algumas sessões de diálise e a correção dos medicamentos, graças a Deus, os rins de dona Maria Aparecida voltaram a funcionar melhor e a inchação das pernas regrediram. "



A pessoa idosa que toma muitos remédios

No primeiro e no segundo tópico, foram mostrados como a pessoa idosa pode ser induzida a tomar muitos medicamentos (já que tem vários sintomas) e com isso, sofrer o que chamamos de iatrogenia, por interação, por mistura de vários medicamentos, apresentando assim efeitos colaterais indesejáveis.

E qual é o papel do geriatra, nesses casos? Será o de orientar, de gerenciar a condução do caso de cada pessoa idosa que toma muitos remédios. Na verdade, ao contrário dos médicos especialistas, que só avaliam e prescrevem somente do órgão que cuida (cardiologista, pneumologista, gastroenterologista, ortopedista), os geriatras avaliam e vêm a pessoa idosa integralmente, consulta a pessoa idosa e não o joelho ou o estômago da pessoa idosa.

Uma das táticas que os geriatras lançam mão é a de ouvir a história bem detalhada de todos os sintomas que o idoso relata, solicitando todos os medicamentos que ele está tomando atualmente e perguntando sobre como foi o efeito de cada medicamento no seu organismo, se teve algum efeito adverso, alguma complicação.

Inclusive, todos os geriatras têm o hábito de solicitar não somente a receita, mas que a pessoa idosa traga a caixa ou a sacola com todas as medicações (é muito comum os idosos e suas famílias esquecerem nomes de alguns medicamentos e sua posologia.)

A partir daí, a preocupação maior dos geriatras é separar o joio do trigo. Isto quer dizer: quais medicamentos são realmente necessários, para tratar doenças e quais medicamentos que somente estão aliviando alguns sintomas, e que deveriam ser tomados por um tempo curto. Se necessário, até mesmo conversar com outros especialistas sobre a real necessidade de tomar tal remédio prescrito (principalmente para sintomas: dor crônica, azia, tonteira, etc).

Com isso, os geriatras conseguem reduzir acertadamente o número de medicamentos que o idoso está tomando. Tem casos de pessoas idosas que estão tomando 10 tipos de medicamentos diferentes e mesmo assim relatarem que, em vez de melhorar, acabaram piorando mais ainda sua saúde.

Sem contar, a grande quantidade de pessoas idosas que fazem inúmeros exames sem necessidade ou que pouco ajudam no diagnóstico ou tratamento, somente porque o médico não tem tempo para fazer uma boa consulta e realizar um bom exame físico.

Resumindo: só pelo fato de estar tomando mais de 5 a 6 medicamentos diferentes, a pessoa idosa poderá apresentar também a doença da iatrogenia, isto é, sofrer os efeitos danosos da mistura de vários remédios!



Mais dicas sobre medicamentos

- 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 responsabilizado pela administração de medicamentos, deverá ser feita uma agenda, onde o cuidador anotarà a hora e o medicamento administrado, diariamente.
- Se tiver mais de uma pessoa usando medicamentos de uso contínuo, estes medicamentos deverão estar separados, em local diferente, 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, das crianças e das pessoas idosas com Alzheimer.
- 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.

- 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.
- Se a pessoa idosa 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)
- Tente relacionar qual dos medicamentos foi o responsável pelo efeito colateral. Se o cuidador tiver uma idéia de qual foi o medicamento, não voltar a administrar até que o médico oriente.



9-Urgências com pessoas idosas

As pessoas idosas costumam ter várias doenças ao mesmo tempo. São doenças crônicas, ou seja, doenças que não têm cura. Assim, é preciso conviver com elas, não acarretando para a pessoa idosa um quadro mais grave e nem à morte rapidamente. Entretanto, as doenças crônicas podem levar à complicações sérias, principalmente se não forem controladas.

As pessoas idosas que necessitam de cuidados são, em geral, mais frágeis e mais debilitadas. São pessoas que podem ter sequelas e complicações de suas doenças crônicas. Exemplo: acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca, doença de Parkinson e osteoporose. Por isso, necessitam de cuidados diários de alguém, que as ajude nas diversas atividades do dia-a-dia.

Esses idosos mais frágeis, de uma hora para outra, podem ter uma piora súbita, repentina ou um acidente, alterando por completo a rotina diária. Chamamos de urgências. Por esse motivo, o familiar e o cuidador devem estar atentos, pois uma urgência precisa de ação imediata, firme e segura, caso contrário o idoso poderá sofrer consequências graves e até risco de morte.

Qualquer alteração na rotina, como sonolência excessiva, apatia, confusão mental, agitação e agressividades súbitas, por exemplo, pode ser um sinal de que algo novo e diferente ocorreu na saúde do idoso, precisando de avaliação médica imediata. Não pode ser deixada para depois.

É importante manter em local visível e de fácil acesso os números de telefones dos serviços de urgência e emergência de sua cidade, como o SAMU 192, Corpo de Bombeiros 193 ou do telefone do serviço de SOS ambulância de seu plano de saúde.

Febre

A febre é um sinal de que alguma coisa em nosso organismo não está bem, principalmente relacionada com infecções. A pessoa idosa, algumas vezes, pode ter um quadro infeccioso (infecção urinária ou pneumonia, por exemplo) e não apresentar febre ou ter uma febre baixa, perto de 37 graus.

Portanto, caso o familiar ou o cuidador note estado febril na pessoa idosa, o médico deve ser notificado o mais rapidamente possível.

Lembrar que considera-se febre, na pessoa idosa, quando a temperatura axilar está acima de 37,4 graus.

Outra dica: nunca deixe o termômetro por menos de 5 minutos, na axila do idoso. Períodos menores podem dar um falso resultado de que a temperatura está normal.

Portanto, pessoa idosa com febre, sonolenta ou agitada demais, apresentando quadro de confusão mental, deverá ser levada imediatamente ao pronto socorro, para ser avaliada pelo médico de emergência.

Dor

As pessoas idosas podem apresentar, quando estão enfermas, sinais e sintomas atípicos, ou seja, diferentes do que se apresenta no adulto. Os quadros dolorosos são os que mais despertam dúvida, quando aparecem nos idosos. Até os médicos têm alguma dificuldade em interpretar se uma dor, na pessoa idosa, é relacionado a algo banal ou a um problema mais sério de saúde.

Dor de cabeça: não é comum a pessoa idosa sentir dor de cabeça, muito mais se esta dor for súbita (aparecer de repente) e se for de forte intensidade. Deve-se buscar atendimento médico o mais rápido possível.

Dor no peito: uma das maiores causas de internamento e morte nas pessoas idosas são causados pelo infartor agudo do miocárdio. Graças a Deus, a grande maioria das dores no peito NÃO é relacionado ao coração ou ao infarto do miocárdio. Porém, só o médico tem a capacidade de diferenciar qual o tipo de dor no peito que o idoso apresenta e se ela tem maior gravidade.

Dor de barriga: dezenas de diagnósticos podem estar relacionados à dor no abdome. Na parte mais alta do abdome, a dor pode estar relacionada a gastrite e problema na vesícula, por exemplo. Já na parte mais baixa da barriga, pode estar relacionada a um cálculo renal, a dores no intestino e até apendicite (comum nas pessoas idosas).

Dores nas articulações e nas costas: talvez, o problema mais comum de saúde nas pessoas idosas são os relacionados à coluna vertebral e às articulações (joelhos, ombros, tornozelos, dentre outras). A grande maioria destas dores são crônicas e pode-se obter alívio com analgésicos e fisioterapia. A família e o cuidador devem prestar atenção quando a dor for muito forte, repentina e associada a alguma queda ou trauma. Pode estar relacionada a uma fratura ou entorse. Procurar atendimento médico imediatamente.

Delírio ou confusão mental

O idoso fica desorientado, não sabendo onde está e sem saber localizar-se no tempo. Pode variar de extrema agitação à períodos de sonolência e letargia. O cuidador familiar tem dificuldade de se comunicar com o idoso. Este não lhe presta muita atenção. Também pode ter dificuldade em reconhecer alguém da família ou de seu convívio.

Se a pessoa idosa já está acometida de demência, de Alzheimer, pode ser sintoma normal e usual do quadro de agitação. Agora, se a pessoa idosa, do ponto de vista neurológico, é bem orientada e não apresenta problemas de memória e de comportamento, então o delírio e a confusão mental podem ser sinais de alguma emergência.

Várias causas podem causar confusão mental na pessoa idosa: desidratação, infecção urinária, pneumonia, pressão alta, AVC, dentre outras causas. A melhor conduta é levar a pessoa idosa logo ao pronto socorro! Nunca dê calmantes e sedativos por conta própria!

Falta de ar

A pessoa idosa com falta de ar apresenta dificuldade para respirar, muitas vezes ofegante e com a respiração curta, tosse e sudorese (suar muito). Este sintoma pode ser repentino, súbito ou pode piorar em questão de horas ou dias.

Outro sintoma muito comum, junto com a falta de ar: a ponta dos dedos e do nariz roxas - o que chamamos de cianose. Sinal que a circulação sanguínea está com baixa saturação de oxigênio, baixa oxigenação. Duas causas mais comuns em pessoas mais idosas: pneumonia e problemas sérios no coração (infarto e insuficiência cardíaca).

Sinal de risco sério de saúde. Procure levar a pessoa idosa ao pronto socorro imediatamente.

Desmaio

É a perda da consciência, mesmo que seja por poucos minutos. Se o idoso estiver em pé, normalmente sofrerá uma queda, causando também ferimentos e traumas.

É necessário investigar a causa. Pode ser algum problema neurológico mais grave, convulsão, pressão baixa, glicose baixa (hipoglicemia), acidente vascular cerebral, doenças do coração, como as arritmias cardíacas, dentre outras.

Ao ocorrer o desmaio, procure deixar a pessoa idosa deitada, confortavelmente e elevar os pés para que o sangue chegue mais rápido à cabeça. Se houver convulsão, o ideal é deixar a pessoa idosa no chão, com uma almofada ou travesseiro que proteja e apoie a cabeça. E deixe a crise convulsiva cessar (maiores detalhes na aba convulsão, neste aplicativo).

Peça alguém para chamar o socorro médico (fone 192 ou 193) rapidamente, ou ao serviço médico de urgência/ambulância de seu plano de saúde.

Sangramento

Sangramento vivo que vem pela boca (vômitos) e pelo ânus pode ser sinal de hemorragia interna. Procurar o médico imediatamente.


Se o cuidador notar fezes muito pretas e com muito mau cheiro, isto pode se sinal de perda de sangue no estômago. Procurar o médico imediatamente.

Lembrar sempre que qualquer sangramento em quantidade razoável, até prova em contrário, é uma emergência!

Pessoas idosas que tomam medicamentos do tipo anticoagulantes e antiagregantes plaquetários, devem tomar muito cuidado ao sinal de qualquer sangramento. Também não podem se esquecer de falar com o médico que estão usando este tipo de medicamentos, pois podem haver complicações hemorrágicas sérias se submeter a procedimentos cirúrgicos.

Exemplos de anticoagulantes: warfarina (marevan), enoxaparina (clexane, versa), xarelto, pradaxa, lixiana e eliquis.

Exemplo de antiagregantes plaquetários: AAS, Aspirina prevent, somalgin, clopidogrel (plaketar, clopin, plagrel), effient.

 [Voltar ao índice](#)



Dr. Márcio Fernando Borges (CRM-SC 20861 - RQE 12089 / 12090) é médico geriatra e cardiologista, radicado na cidade de Chapecó, em Santa Catarina. Formado há 34 anos pela Universidade Federal de Juiz de Fora MG, onde também fez sua residência médica e especialização. Trabalha no Hospital Unimed Chapecó, e durante mais de 5 anos, foi coordenador médico no setor de urgência e emergência. Escreveu vários artigos publicados em jornais, revistas e posts em inúmeros sites da internet. Somente em sua página do Facebook - www.facebook.com/cuidardeidosos - é acompanhado por mais de 240 mil seguidores. Possui vasta experiência na avaliação e tratamento de doenças cardiológicas e de pessoas idosas dependentes, como a doença de Alzheimer.



@dr.marcioborges



facebook.com/cuidardeidosos