

Cartilha do **CUIDADOR DE IDOSO**



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

UF
UNIFIPA
CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO
CATANDUVA/SP



FUNDAÇÃO
PADRE ALBINO

Cartilha do **CUIDADOR DE IDOSO**



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE



Coordenação

Eduardo Marques da Silva - *Médico Geriatra. Graduado pela Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA). Coursou o Programa de Residência Médica em Geriatria no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina - USP-SP, Título de Especialista em Geriatria. Docente da disciplina de Geriatria do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.*

Izabela Dias Brugugnolli - *Médica Clínica – Preceptora. Médica Intensivista pela AMIB. Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina de Catanduva (FAMECA). Atuação em Medicina de Emergência e Medicina Intensiva como preceptora na Unidade de Urgência e Emergência do Hospital-Escola Padre Albino e na disciplina de Clínica Médica - Raciocínio Clínico. Médica reguladora da atenção ao serviço especializado do município de Catanduva-SP.*

Angélica Freu Costa - *Enfermeira – Graduada pela Universidade Paulista (UNIP). Especialista em Auditoria em Saúde (UNICERES), Saúde da Família (UNIFESP), Micropolítica da Gestão e do Trabalho na Saúde (UFF), Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (UFRN). Diretora do Departamento Técnico da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva-SP.*

Tiago Aparecido Silva - *Enfermeiro – Graduated pelo Centro Universitário de Votuporanga (UNIFEV). Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP). Coursou o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva (FMUSP). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (IS/SES). Docente do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA).*

Elaboração

Angélica Freu Costa – *Enfermeira – Diretora Técnica de Saúde*
Daniela Jacomin Zampieri – *Psicóloga – Equipe de Cuidados Paliativos*
Débora Spada Costa – *Odontóloga – Supervisora Técnica de Saúde*
Izabela Dias Brugugnolli – *Médica Intensivista - Central de Regulação*
Larissa Francielli da Silva – *Farmacêutica – Supervisora da Assistência Farmacêutica*
Maria Angélica Andreotti Diniz – *Gerontóloga*
Mariana Ramires de Lima Fachini – *Médica – Paliativista*
Natália Lourenço Costa – *Enfermeira - Coordenação da Atenção Básica*

Eduardo Marques da Silva - *Médico Geriatra. Docente da disciplina de Geriatria do curso de Medicina do Centro Universitário Padre Albino (UNIFIPA), Catanduva-SP.*

Graduandos do curso de Medicina FAMECA do Centro Universitário Padre Albino:

Ana Clara Volpato de Matos	Loise Maria Tiozzo Canedesi
Ana Luiza Martins Chamy da Costa	Luana Agostinho Pellarin
Beatriz Andrea Allegrini	Luana Mayuri Morissugui
Beatriz Zoli Vitral	Lucca da Costa Mega
Bruna Stangherlin	Maria Júlia de Andrade Parizati
Felipe Gomes Sanches	Maria Laura Nascimento Ribeiro
Gabriel Francisco	Mateus Maitan Cachoni
Guilherme Martins Tahan	Natalia Campos Lima Taveira
Isabella Mazzo Miorim	Rafael Dias Maria
Jady Casatti	Rayssa Alves Dalbello Sereno
Laís Fernanda Gil	Renan Luiz Lazzarini Silveira
Leonardo Jacomini Marra	Thais Mika Mizuno
Ligia Gianfaldoni Gattás	Túlio Ruiz Eschiapati

Colaboração

Maria Angélica Andreotti Diniz - *Gerontóloga - Mestre em Ciências da Saúde – UFSCar e Doutoranda - Programa de Enfermagem Fundamental EERP/USP Ribeirão Preto.*

Profissionais – 2012 - 1ª Versão: Adriana Bertoni Barcelos Kamla; Amanda Carnelossi Ferraz; Ana Paula Silva; Ana Paula Zampieri; Carla Fernandes; Caroline Cassoni Giro de Lima; Fernanda Luzia da Silva Azarite; Fernanda Rocha Soares; Henrique L. Zanitti N. Silva; Lílian Karla Buniak Pinto; Thiago Victor Mafei.

Ficha Catalográfica e formatação:

Marisa Centurion Stuchi – Bibliotecária. Analista Técnica do Centro Universitário Padre Albino.

S586c Silva, Eduardo Marques da.

Cartilha do cuidador do idoso / Eduardo Marques da Silva, Izabela Dias Brugugnolli, Angélica Freu Costa, Tiago Aparecido Silva.

— 1 ed. - - Catanduva, 2019.

115 p.

1. Pessoa Idosa, cuidador. I. Título. II. Prefeitura de Catanduva. Secretaria da Saúde de Catanduva. III. Centro Universitário Padre Albino.

NLM WT100

Prefácio

Catanduva tem uma população estimada em 120 mil habitantes; desses, 18% são pessoas com 60 anos ou mais. Em 2025, essa população passará a ser de aproximadamente 25%, ou seja, 1/4 dos habitantes do município serão considerados idosos segundo o Estatuto do Idoso.

Nesse contexto, surge o papel do cuidador, uma pessoa com ou sem vínculo formal, na maioria das vezes um membro da família, geralmente sem formação específica na área de saúde, que tem o papel de auxiliar o idoso nas atividades da vida diária. No entanto, cuidar de uma pessoa idosa é enfrentar desafios diariamente, tanto no contexto físico como emocional.

À luz deste cenário, considerando que iniciativas voltadas à saúde do idoso são fundamentais para garantir um envelhecimento saudável, o município de Catanduva acrescenta às suas tantas outras iniciativas de relevância para a sociedade, o lançamento e a implementação da “Cartilha do Cuidador de Idoso”.

A “Cartilha do Cuidador de Idoso”, alinhada à “Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa”, tem como objetivo qualificar o cuidado ao idoso, apoiando o cuidador no gerenciamento das atividades cotidianas, buscando a recuperação da capacidade funcional, independência e a autonomia da pessoa idosa.

Para o desenvolvimento desse projeto, a parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Centro Universitário Padre Albino - Curso de Medicina foi fundamental, demonstrando que a integração ensino-serviço-comunidade está presente e traz resultados concretos para o trabalho desenvolvido na rede municipal de saúde.

Ronaldo Carlos Gonçalves Junior
Secretário Municipal de Saúde Catanduva

Sumário

INTRODUÇÃO	9
Bruna Stangherlin, Rafael Dias Maria	
CAPÍTULO 1 - Rede de saúde do município de Catanduva	12
Angélica Freu Costa, Natália Lourenço Costa	
CAPÍTULO 2 - Problemas de memória	18
Eduardo Marques da Silva, Isabella Mazzo Miorim, Laís Fernanda Gil, Natalia Campos de Lima Taveira	
CAPÍTULO 3 – Tontura	22
Ana Clara Volpato de Matos, Ana Luiza Martins Chamy da Costa, Thais Mika Mizuno	
CAPÍTULO 4 - Como lidar com tantos remédios e a dor	29
Maria Angélica Andreotti Diniz, Larissa Francielli da Silva	
CAPÍTULO 5 - Prevenção de quedas	41
Beatriz Zoli Vitral, Jady Casatti	
CAPÍTULO 6 - Casa segura do idoso	46
Leonardo Jacomini Marra, Ligia Gianfaldoni Gattás, Maria Júlia de Andrade Parizati	
CAPÍTULO 7 - Alimentação e envelhecimento	52
Mateus Maitan Cachoni, Túlio Ruiz Eschiapati	
CAPÍTULO 8 - Idoso acamado: Síndrome do imobilismo e seus cuidados	60
Angélica Freu Costa, Felipe Sanches, Gabriel Francisco, Guilherme Martins Tahan	
CAPÍTULO 9 - Curativos e prevenção de úlcera por decúbito	68
Angélica Freu Costa, Natália Lourenço Costa	
CAPÍTULO 10 - Conviver e cuidar com alegria	72
Lucca da Costa Mega, Luana Mayuri Morissugui, Renan Luiz Lazzarini Silveira	
CAPÍTULO 11 - Saúde bucal do idoso	85
Débora Spada Costa, Luana Agostinho Pellarin, Maria Laura Nascimento Ribeiro	
CAPÍTULO 12 - Atividade física: A fórmula mágica do envelhecimento saudável	94
Eduardo Marques da Silva, Rayssa Alves Dalbello Sereno, Loise Maria Tiozzo Cenedesi, Beatriz Andrea Allegrini	
CAPÍTULO 13 - Cuidados paliativos no idoso	100
Mariana Ramires de Lima Fachini, Daniela Jacomin Zampieri, Izabela Dias Brugugnolli	
CAPÍTULO 14 – Morte e luto	104
Mariana Ramires de Lima Fachini, Daniela Jacomin Zampieri, Izabela Dias Brugugnolli	
BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS	110

INTRODUÇÃO

Bruna Stangherlin
Rafael Dias Maria

Pessoas idosas, por definição da Organização Mundial de Saúde, são aquelas com 60 anos ou mais de idade, e essa parcela importante da população tem conquistado cada vez mais direitos de cidadania em nosso país. Um dos marcos mais importantes para a garantia desses direitos foi o Estatuto do Idoso. Nele é destacada a atenção integral à saúde do idoso pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assim como na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Além disso, ele garante o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais com objetivo de manter, sempre que possível, o idoso na comunidade, junto à sua família, da forma mais digna e confortável possível.

Envelhecer não é necessariamente sinônimo de enfermidades. Contudo, é sabido que, com o avançar da idade, é comum o surgimento de algumas doenças como, por exemplo, a pressão alta e diabetes. O conceito de saúde vai além da ausência de doenças, principalmente em pessoas mais velhas. Nos últimos anos, em consequência de diversos fatores, como a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços, as pessoas têm vivido mais. Os avanços na área da saúde têm possibilitado que



cada vez mais elas consigam viver por um período mais prolongado, mesmo possuindo algum tipo de incapacidade. Esse é um dos motivos para o conseqüente aumento da população idosa brasileira, onde de cada 10 habitantes, três serão idosos.

Nesse contexto, surge o papel do **cuidador**, o qual é uma pessoa envolvida no processo de “cuidar do outro”, o idoso, com quem vivencia uma experiência contínua de aprendizagem e que resulta na descoberta de potencialidades mútuas. Também é uma pessoa capacitada para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária.

A presença do cuidador nos lares tem sido mais frequente, havendo a necessidade de orientá-los para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações hospitalares, que costumam ser mais longas, as doenças mais graves e o custo do tratamento maior.

Ao cuidador atento, cabe a recomendação de levar rapidamente o idoso à atenção médica ao menor sinal de problemas, não medicar sem a orientação da equipe de saúde e conhecer mais a fundo o alvo de seu cuidado.



Portanto, essa cartilha tem como objetivo atender às diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso e orientar cuidadores na atenção à saúde das pessoas de qualquer idade,

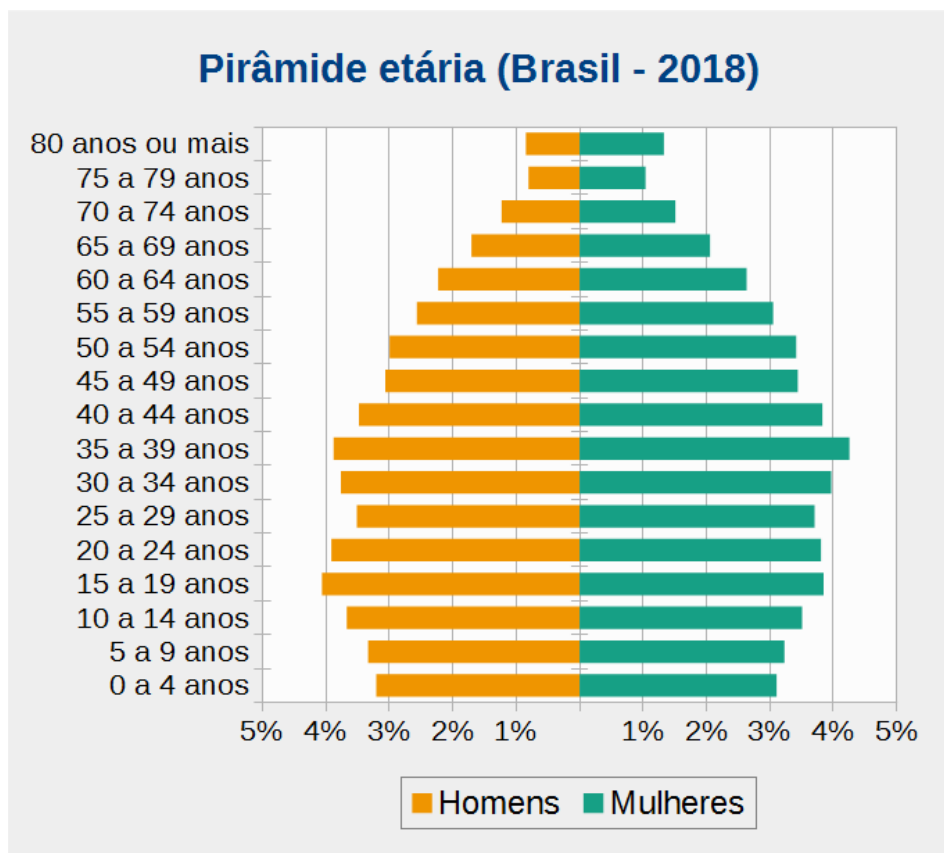
acamadas ou com limitações físicas que necessitem de cuidados especiais, e esclarecer, de modo simples e ilustrativo, os pontos mais comuns do cuidado no domicílio; ajudar o cuidador e a pessoa cuidada; estimular o envolvimento da família, da equipe de saúde e da comunidade nos cuidados, e promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada, ressaltando que, apesar de todas as orientações aqui contidas, é indispensável a orientação do profissional de saúde.

CAPÍTULO 1

Rede de saúde do município de Catanduva

Angélica Freu Costa
Natália Lourenço Costa

O envelhecimento populacional é um fenômeno verificado por meio do aumento na proporção de pessoas idosas (de 60 anos ou mais), resultante do declínio das taxas de natalidade, da queda das taxas de mortalidade e do aumento da expectativa de vida.



Catanduva apresenta uma população estimada de 120 mil habitantes, um índice de envelhecimento na faixa de 109,24%,

sendo consideravelmente superior ao índice do Estado de São Paulo, 75,25% (SEADE, 2019). Neste sentido, as pessoas com 60 anos ou mais representam



18% da população do município; destas, aproximadamente 530 apresentam alguma restrição e/ou imobilização no leito, sendo acompanhadas pelas Equipes de Saúde da Família e Equipes da Atenção Básica.

À luz deste cenário, o município acrescenta às suas tantas outras iniciativas inovadoras e de grande importância para a sociedade, a implementação da **“Cartilha do Cuidador de Idoso”**, com o objetivo de qualificar o cuidado à pessoa restrita ao lar e com mobilidade física prejudicada, apoiando o cuidador no gerenciamento das atividades cotidianas, buscando a recuperação da capacidade funcional, independência e a autonomia do idoso.

Para que isso ocorra, torna-se indispensável o envolvimento de equipe multiprofissional e interdisciplinar, atuando também de forma intersetorial e integrada, o que aponta para a necessidade de um trabalho denominado “Trabalho em Rede”.

A Atenção Básica tem um papel fundamental na atenção ao idoso: ela deve gerenciar o cuidado a esta pessoa, realizar seu plano de cuidados após uma avaliação multidimensional — apoiando, monitorando, educando e dando suporte ao familiar que desenvolve a função de cuidador — e conhecer e reconhecer

recursos comunitários para dar apoio às necessidades do idoso e seus familiares.

Como usar o serviço de saúde municipal?

Catanduva apresenta 100% de cobertura de Atenção Básica, que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso significa que toda a população possui uma Equipe de Saúde de referência, seja ela uma Estratégia de Saúde da Família ou uma Equipe de Atenção Básica.

O acolhimento é uma proposta de organização das portas de entrada dos serviços de saúde e vem sendo intensificado há alguns anos. A população idosa é acolhida pelas Equipes de Saúde, tanto por demanda espontânea como programada. Em alguns casos, há necessidade de busca ativa, porém muitos destes idosos já recebem visitas periódicas em razão de suas patologias (doenças) e necessidades, já estando plenamente inseridos na dinâmica do cuidado prestado pelas Equipes de Saúde.

Os agendamentos das consultas programadas, ou seja, eletivas, é livre e prioritária, especialmente para aqueles que não possuem nenhum vínculo com a Equipe de Saúde, ou que estejam em situação de fragilidade/vulnerabilidade.

O atendimento do idoso em situação de urgência deve seguir os critérios de risco clínico em relação a seus pares e aos demais pacientes presentes, independente da faixa etária, sendo o acolhimento realizado com estratificação de risco e, caso seja necessário, deve ser encaminhado para a Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24h.

O plano de cuidados do indivíduo idoso é construído durante as reuniões de matriciamento, onde acontecem encontros

dos profissionais da Unidade de Saúde com a Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). No município, o NASF é composto por Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Terapeuta Ocupacional, Orientador Físico, Assistente Social, além do Sanitarista.

A visita domiciliar constitui um importante recurso para a prática de promoção, prevenção e assistência à saúde. No âmbito do matriciamento, a visita domiciliar deve ser sempre uma ação a ser planejada e executada em conjunto com as Equipes de Saúde da Família. O apoio matricial tem como finalidade otimizar o cuidado prestado aos idosos na rede de saúde do município.

As Unidades de Saúde possuem materiais e equipamentos para avaliação clínica do idoso, exames de laboratório e imagem, profissionais capacitados para realizar pequenos procedimentos e insumos para tratamento de lesões crônicas. Possui, à disposição, medicamentos nas diversas apresentações para uso imediato após atendimento, assim como os componentes básicos da assistência farmacêutica para a dispensação ao público constante na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).



No entanto, se o idoso apresentar necessidades que não poderão ser resolvidas na Unidade pela Equipe de Saúde de referência, este deverá ser encaminhado. O município possui como referência para os atendimentos especializados, o Centro de

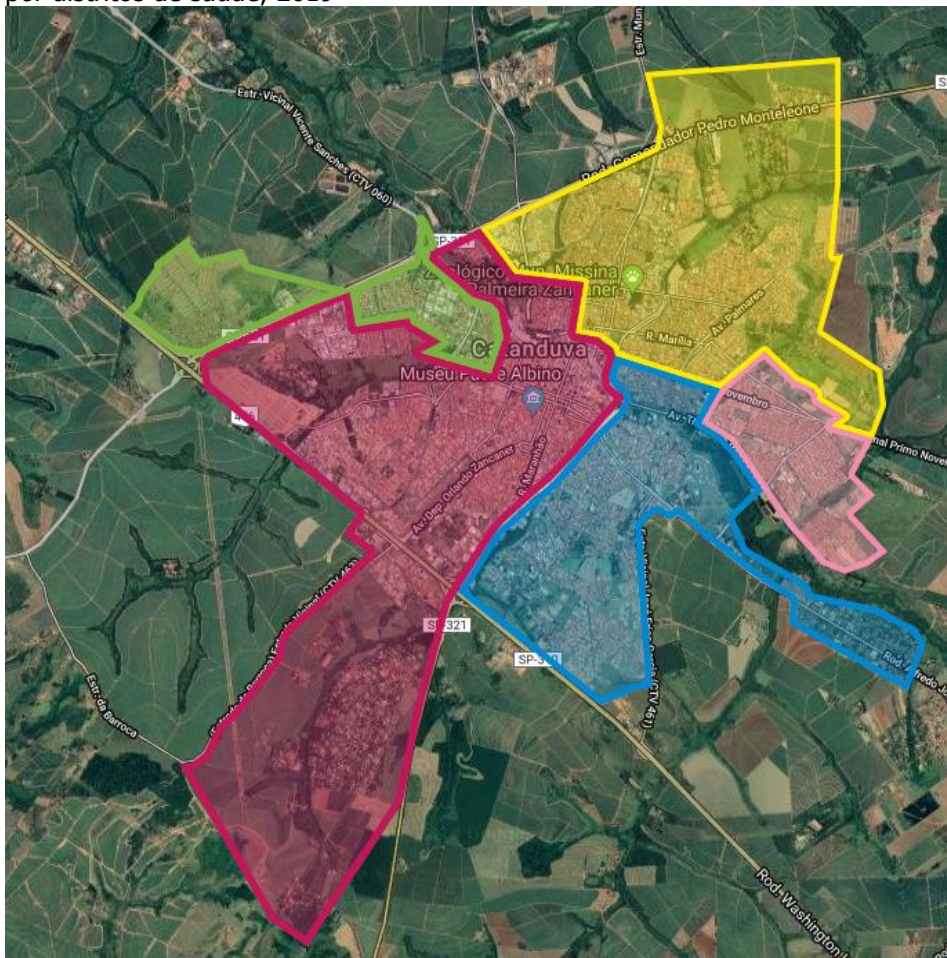
Especialidades Médicas (CEM), Ambulatório Médico de Especialidades (AME), Hospital-Escola Emílio Carlos (HEEC) e, para alguns casos, o Hospital de Base de São José do Rio Preto (HB). Assim como as redes de cuidados, entre elas a de oncologia, saúde mental e cuidados à pessoa com deficiência.

Em relação à fisioterapia e reabilitação, o município possui como referência dois Centros de Reabilitação Integrado (CRI) e o Ambulatório do HEEC para pacientes no pós-internação.

O município dispõe ainda de programas que auxiliam na recuperação e manutenção da qualidade de vida da pessoa restrita/acamada com doenças crônicas, como: dispensação de fraldas geriátricas; oxigenoterapia domiciliar; dispensação de insumos para insulino dependentes; insumos para ostomizados e controle do tabagismo. Ainda dispõe de medicamentos de Alto Custo Especializados e Estratégicos para hanseníase, tuberculose e HIV, fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde.

Quanto à divisão regional, as unidades de saúde estão setorizadas em distritos de saúde (Figura 1), os quais terão equipes específicas para atendimentos do NASF e outros equipamentos de saúde.

Figura 1 - Mapa do município de Catanduva-SP com delimitação do território por distritos de saúde, 2019



Fonte: GOOGLE MAPS. Município de Catanduva-SP com delimitação do território por Distritos de Saúde, 2019.

A seguir, o Quadro 1 mostra as unidades de saúde que compõem cada Distrito de Saúde.

Quadro 1 - Divisão dos distritos por unidades de saúde, 2019

DISTRITO 1	DISTRITO 2	DISTRITO 3	DISTRITO 4	DISTRITO 5
USF Bom Pastor	USF Alpino	UBS Glória	UBS Central	USF Flamingo
USF Euclides	USF Monte Líbano	USF Lunardelli	USF Del Rey	USF Gabriel Hernandes
USF Pachá	USF Pedro Nechar	USF Nosso Teto	USF Gavioli	USF Imperial
USF Solo	USF Santa Rosa	UBS Salles	USF Santo Antônio	USF Nova Catanduva
	UBS Soto	UBS Vertoni	USF Theodoro	

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva, 2019.

CAPÍTULO 2

Problemas de memória

Eduardo Marques da Silva

Isabella Mazzo Miorim

Laís Fernanda Gil

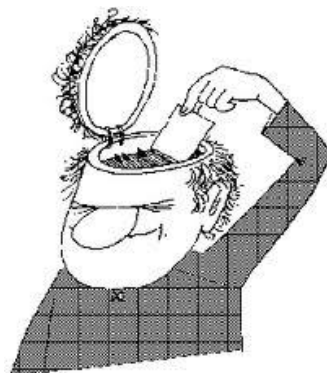
Natalia Campos de Lima Taveira



A **memória** é a capacidade de adquirir, armazenar e recuperar informações disponíveis no cérebro. Dificuldades de memória não são normais em idosos! De cada 10 idosos, um tem problemas de memória.

Queixas da memória como o “branco ocasional”, ou seja, não se lembrar do que foi buscar na geladeira, onde guardou o relógio ou esquecer o nome de um conhecido que não se vê há algum tempo, são muito comuns em todas as idades, sendo considerada uma simples distração. Porém, em idades mais avançadas, carrega um peso maior que pode gerar repercussões emocionais mais sérias.

Normalmente ocorre uma diminuição na capacidade de aprender coisas novas conforme se envelhece, por isso a “teimosia” em fazer as coisas como se fazia no passado. Também é normal, com o envelhecimento, ter um pouco de dificuldade em prestar atenção em várias



coisas ao mesmo tempo.

Doenças como depressão, sono ruim, ansiedade e estresse, problemas de visão e audição e alguns remédios **podem causar problemas de memória**, geralmente considerados leves, pois não comprometem as atividades do dia a dia.

Existem também doenças de memória consideradas **graves**, como a Doença de **Alzheimer**, responsável por 60% dos problemas de memória mais sérios, quando o indivíduo não consegue mais fazer alguma atividade que antes conseguia.

Nem todas as perdas de memória são irreversíveis, algumas podem voltar ao normal com o fim daquilo que as causam, tais como substâncias tóxicas, remédios, infecções, problemas nos rins, no fígado, nos pulmões e deficiências nutricionais.

Perda da memória x Emocional do idoso

Geralmente o esquecimento é acompanhado por uma preocupação por parte do idoso que, na maioria das vezes, é de perder a capacidade de compreensão do que é dito e do que quer dizer, de esquecer coisas importantes, não mais conseguir se cuidar e inicia-se por **“não querer incomodar os outros”**.

Pensando nisso, devemos entender que é igualmente importante cuidar da saúde mental dos idosos, evitando que se sintam “um fardo” para seus familiares/cuidadores.

O que melhora e o que não melhora a memória

Não existe nenhuma vitamina ou remédio “natural” ou “não natural” que melhore a memória. Muitos produtos são amplamente anunciados como capazes de fazer isso, entretanto, a ciência não conseguiu comprovar a ação de nenhum deles.

Há remédios capazes de fazer com que a perda de memória em doenças como o Alzheimer aconteça **mais devagar, mas não que deixe de existir.**



Existem, por outro lado, vários **remédios capazes de piorar a memória** dos idosos, como alguns tipos de calmantes. Por isso é importante estar sempre atento às alterações de memória no idoso, principalmente após a inserção de novos medicamentos. Caso perceba que isso ocorreu, informe o médico responsável.

Há atitudes que comprovadamente diminuem a chance de termos problemas e até **melhoram a memória**. A mais poderosa, segundo as pesquisas, é a **atividade física**, que não só ajuda na preservação da memória, mas também promove maior independência por facilitar a locomoção, e o melhor de tudo isso: proporciona a sensação de bem-estar. É essencial evitar o sedentarismo. Também foi testado ouvir rádio, ler jornais e livros e viajar para programas culturais, com resultados também positivos.



Dicas para os cuidadores de indivíduos esquecidos:

- Incentivar que usem agendas;
- Escrever nomes com letras grandes e visíveis;
- Relógios grandes com calendários espalhados pela casa;
- Incentivar o uso de óculos e aparelhos auditivos;
- Equipamentos com adaptações (números grandes nos telefones).

Caso haja suspeita de que um idoso tenha problema de memória, a primeira providência é procurar um médico.

Durante uma infecção séria ou mesmo uma desidratação, o idoso pode ficar **temporariamente** confuso. Chamamos isso, na medicina, de ***Delirium***. Acontece com frequência durante internações e, após resolver a situação que causou este estado inflamatório, a memória volta ao funcionamento de antes.



CAPÍTULO 3

Tontura

Ana Clara Volpato de Matos
Ana Luiza Martins Chamy da Costa
Thais Mika Mizuno

Tontura é uma alteração do equilíbrio corporal e está entre as queixas mais comuns dos idosos. Ela pode causar desequilíbrio, mudança na maneira de andar, mal estar e quedas com muita frequência. Também pode ser acompanhada de problemas de memória, dificuldade de se concentrar, cansaço, enjoos e distúrbios visuais. Por isso se configura como um dos principais fatores que limitam a vida do idoso.



A duração da tontura costuma ser superior a três anos em 70% do tipo rotatória (vertigem) e, em aproximadamente 50%, ocorre de forma recorrente. Hipertensão arterial e alterações visuais são, normalmente, as doenças mais referidas pelos idosos que possuem tonturas.

Causas e fatores de risco

São várias as causas e fatores de risco para tontura no idoso, podendo envolver muitos sistemas do organismo e haver mais de um fator causal. Dentre as mais importantes, podem-se destacar:

- Diabetes;
- Hipoglicemia;
- Colesterol alto;
- Insuficiência renal;
- Hipertensão arterial;
- Hipotensão arterial;
- Insuficiência cardíaca;
- Arritmias;
- Anemia;
- Hipotireoidismo;
- Hipertireoidismo;
- Enxaqueca;
- Doenças do sistema vestibular;
- Insuficiência vertebro-basilar.



Consequências da tontura no idoso

A tontura no idoso gera insegurança e perda de autoconfiança devido ao medo de cair, trazendo consequências como:

- Aumento do número de quedas;
- Irritabilidade;
- Medo de sair sozinho e sedentarismo;
- Incapacidade de realizar as atividades usuais;
- Dificuldade de concentração;
- Perda de memória;
- Cansaço;
- Depressão;
- Ansiedade.



O equilíbrio vem de onde?

Figura 1 - De onde vem o equilíbrio?

Equilíbrio

Neurologista Cristiana Borges Pereira aprofunda o tema

Quatro itens são fundamentais:



Inimigos

- **Alcoolismo**
Prejudica a ação do cerebelo
- **Catarata**
É a maior inimiga dos olhos
- **Falta de vitamina B12**
Deficiência do nutriente, presente em carnes, ovos, leite e soja, prejudica a sensibilidade
- **Medo e estado psicológico**
Podem afetar o equilíbrio

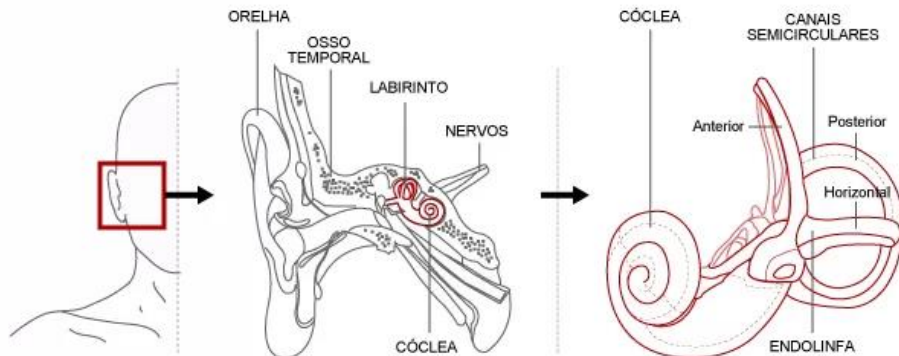
Labirintite

Podem ser causada por vírus, bactéria, lesão, alergia ou reação a remédio. Em casos raros, leva à perda da audição

Cada pessoa tem dois labirintos no ouvido interno, atrás da orelha. Quando o indivíduo gira para o lado direito, o labirinto do mesmo lado é ativado e o esquerdo fica inativo. Quando há uma doença, essa balança se desequilibra

Um líquido dentro dos labirintos, chamado **endolinfa**, movimenta-se quando a cabeça se mexe, o que gera um estímulo que ativa ou inibe o labirinto

Dentro do labirinto, também há **dois cristais de cálcio, que se movimentam com a aceleração do corpo**, ao andar de carro, metrô, elevador ou simplesmente inclinar a cabeça. Esses cristais ajudam na orientação espacial, para distinguir o horizontal do vertical. Quando não funcionam, ocorre uma vertigem



Acidentes



Um em cada três idosos cai pelo menos uma vez por ano

Metade deles sofre alguma consequência do acidente

Exercícios para treinar o equilíbrio

- Andar na rua ou em cima de uma superfície fofa
- Caminhar de olhos fechados
- Praticar esportes como tênis, squash, futebol, basquete e hidroginástica

Quanto mais uma pessoa treina, mais se acostuma e melhora o desempenho

G1.com.br

Fonte: Matéria para o Site G1 a Neurologista Dra. Cristiana Borges Pereira

Sintomas

- Presença de queixas auditivas, sendo mais frequente a dificuldade para entender a fala em ambientes com ruídos;
- Perda do equilíbrio estático (quando a pessoa está parada);
- Sensação de rotação, ilusão ou alucinação de movimento, como se o ambiente se movesse (vertigem);
- Flutuação, oscilação, distorção visual e sensação de estar indo para frente e para trás.

A descrição dos sintomas pelo paciente e o exame físico são fundamentais para estabelecer a causa da tontura. Por isso, é de extrema importância a procura imediata de um médico, caso o idoso se queixe de algum sintoma que indique a existência de uma possível tontura.

Tratamento

O tratamento para tontura no idoso é complicado devido às inúmeras possibilidades de causas, portanto só deve ser iniciado após ter sido definida a origem correta da doença. Dentre as condutas e orientações gerais, é importante destacar:

- Tratar a doença de base;
- Medicamentos para controle dos sintomas vestibulares;
- Consultas periódicas com médico geriatra;
- Cuidado ao se levantar da cama, cadeira, etc.;
- Acompanhamento psicológico;
- Atividades física, social e intelectual;
- Alimentação adequada (diminuição de açúcar e gordura).

Álcool, fumo, açúcar, sal, gorduras saturadas, cafeína e sedentarismo são itens que devem ser eliminados ou

especialmente diminuídos na vida do paciente, pois podem levar à exacerbação dos sintomas.

Um estudo realizado em um grupo de idosos constatou que a realização de um programa de exercícios específicos colaborou para a reabilitação dos pacientes com tontura. O tratamento baseou-se no protocolo de Cawthorne e Cooksey e trata-se basicamente de exercícios de movimentação de cabeça, olhos, tronco, marcha, entre outros.

Os pacientes devem repetir os exercícios em domicílio diariamente, de duas a três sessões por dia, repetidas vezes. Os objetivos da reabilitação são o fortalecimento muscular, melhora do equilíbrio, recuperação das funções perdidas e treino das atividades do dia a dia, dando assim mais qualidade de vida ao idoso com tonturas.

Os exercícios a seguir foram ilustrados e descritos numa linguagem simples e acessível. Lembrando que tais exercícios devem ser realizados com o acompanhamento de profissionais adequados, como fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

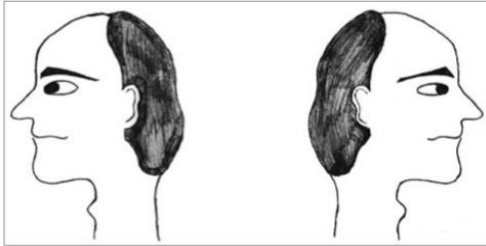


Figura 1. Movimentação de cabeça para os lados.

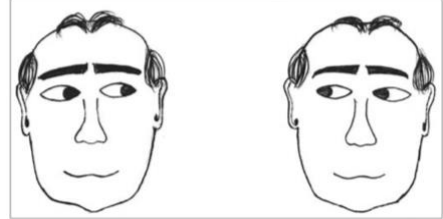


Figura 3. Movimentação dos olhos para os lados.

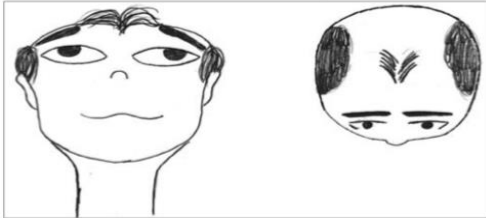


Figura 2. Movimentação de cabeça para cima e para baixo.

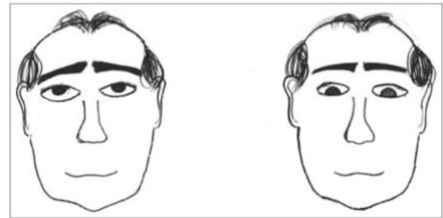


Figura 4. Movimentação dos olhos para cima e para baixo.

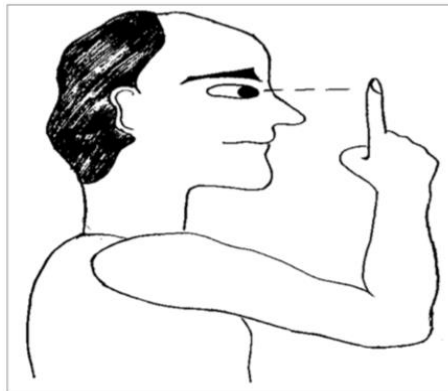


Figura 5. Fixar o olhar no dedo, afastando-o e aproximando-o.



Figura 6. Jogar a bola de uma mão para outra fixando o olhar.



Figura 8. Pegar objetos no chão com fixação ocular.



Figura 7. Sentar, levantar e sentar.

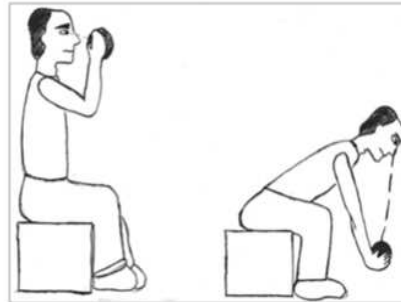


Figura 9. Levantar e abaixar a bola com fixação ocular.

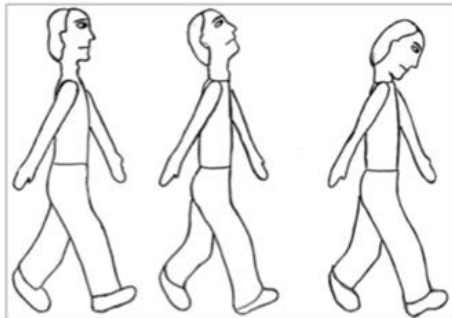


Figura 10. Andar em linha reta olhando para frente, andar em linha reta olhando para cima e para baixo.

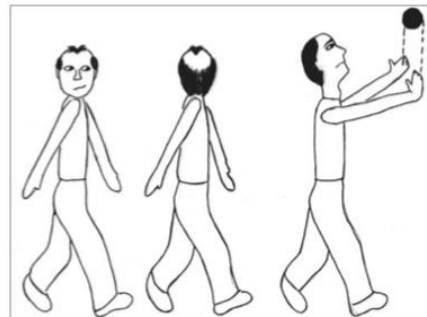


Figura 11. Andar em linha reta olhando para os lados, andar em linha reta jogando uma bola de uma mão para a outra.

Nesse estudo também se observou que investir tempo num adequado aconselhamento ao paciente é um fator muito importante para adesão deste ao tratamento. Logo, esta etapa é tão necessária quanto à realização dos exercícios de reabilitação, pois o paciente precisa acreditar no tratamento para que o realize e mantenha os bons resultados. Em suma, torna-se necessária uma abordagem multidisciplinar para se obter uma completa reabilitação do desequilíbrio e evitar suas possíveis consequências.

CAPÍTULO 4

Como lidar com tantos remédios e a dor

Maria Angélica Andreotti Diniz
Larissa Francielli da Silva

Dor

Com o envelhecimento, ocorre o aumento da prevalência de problemas crônicos de saúde (aqueles que não têm cura, apenas tratamento) e incapacidades associadas. Diversas dessas doenças estão associadas à **dor**.

A **dor** é o sintoma que mais frequentemente induz a procura por assistência médica. Cerca de 73% dos idosos queixam-se de algum tipo de dor (MORPHY et al., 2007).

A **dor** ainda pode trazer muitas consequências ao idoso, como: ansiedade, distúrbios do sono, isolamento social, depressão, prejuízo na capacidade funcional, aumento no uso dos serviços médicos e custos, piora do déficit cognitivo (memória) e impacto negativo na qualidade de vida (BRUMMEL, 2002).

MITO

"Dor é algo da velhice."

"Com esta idade tem que doer tudo mesmo."

"Ah, mas dor é da idade."

Sempre preste atenção nos sinais que o idoso dá em suas queixas. A dor é um sinal para muitas doenças e deve ser diagnosticada e controlada de forma correta!

As causas mais comuns de dores estão relacionadas ao aparelho de locomoção, como:



A desnutrição e a falta de movimentação do corpo podem acarretar mais dores.



Sedentarismo



Imobilidade

Existem alguns recursos fisioterapêuticos que irão auxiliar o idoso acamado na recuperação de suas fragilidades e no manejo da dor, são eles:

1) Exercícios terapêuticos

Ajudam a melhorar os movimentos articulares decorrentes do repouso prolongados e dificuldades locais.

Benefícios dos exercícios:

- Controle das dores;
- Melhora do humor;
- Diminuição da ansiedade;
- Melhora da qualidade do sono;
- Melhora da circulação tecidual;
- Melhora do sistema imunológico;
- Melhora da capacidade do autocuidado

Exemplo de alguns exercícios que podem ser feitos com o idoso restrito/acamado:



2) Calor

Promove o alívio da dor por meio:

- Do relaxamento muscular;
- Da reparação dos tecidos, aumentando o fluxo sanguíneo;
- Do alívio da rigidez articular.

Pode ser aplicado no local da dor por meio de bolsas, compressas térmicas e banhos de imersão, por **vinte minutos, três vezes ao dia.**

Contraindicação: Pós-operatório, devido à perda da sensibilidade local e tumores malignos.



Bolsas térmicas



Banhos de imersão

3) Gelo

Promove a redução de sangramentos, edemas e alívio das dores por meio:

- Da redução da contratura muscular;
- Da melhora da força muscular.

Pode ser aplicado por meio de banhos de imersão em água fria e compressas geladas, por **vinte minutos, a cada três horas.**

Contraindicações: Região onde não há sensibilidade, problemas de circulação, intolerância ao frio ou alergia e local de tratamento radiológico.

4) Massagem

São movimentos deslizantes, leves, suaves, com o mesmo ritmo em todas as regiões do corpo onde encontramos músculos (tecidos moles). Os movimentos podem ser realizados em

qualquer direção. Nas costas do idoso podem ser realizadas manobras de amassamento (técnica semelhante a amassar pão).

Atenção: Nunca exercer pressão excessiva, pois poderá causar sangramentos e lesões na pele.

Causa alívio das dores por meio:

- Da melhora da circulação tecidual;
- Do relaxamento muscular;
- Da sensação de conforto e afeto que alivia a tensão psíquica (ansiedade).

Contraindicações: Locais com lesões de pele, ósseas ou se a mesma causar dor. Deve ser realizada com auxílio de cremes ou óleos.

5) Fisioterapia respiratória

É indicada para idosos restritos/acamados por longos períodos que acumulam secreções (catarro) nos pulmões devido aos movimentos limitados.

É importante que o cuidador a estimule e ajude a fazer exercícios respiratórios para eliminar essas secreções, melhorar a entrada de ar nos pulmões e prevenir o aparecimento de pneumonias.

Alguns exercícios que podem ser feitos com a pessoa deitada, sentada ou em pé:

- Ajude a pessoa a se sentar e peça a ela que coloque as mãos sobre barriga, puxe o ar pelo nariz, e solte pela boca de forma lenta e prolongada. Dessa forma ela vai perceber as mãos se movimentando para cima quando o pulmão enche e para baixo quando solta o ar;



- Peça à pessoa para puxar o ar pelo nariz e ao mesmo tempo levantar os braços estendidos; depois peça para soltar o ar pela boca abaixando os braços. **A posição sentada aumenta os volumes pulmonares e diminui o trabalho respiratório da pessoa idosa.**

Importante:

- Oferecer líquido para facilitar a saída do catarro;
- Estimular o idoso a tossir e cuspir (observe a cor do catarro, pois se o catarro estiver amarelo, verde ou com sangue é preciso comunicar a equipe de saúde);
- O ambiente da casa precisa estar limpo, arejado e livre de fumaça e poeira;
- A limpeza do chão e dos móveis deve ser feita diariamente com pano úmido. Os produtos de limpeza com cheiro devem ser evitados, pois podem provocar alergias e alterações respiratórias.

Polifarmácia: Como lidar com tantos remédios?

A importância de ir com acompanhante/cuidador nas consultas e atendimentos

O acompanhante/cuidador irá ajudar a entender as condutas médicas. Assim como o paciente, ele participa da discussão, pois quando retornam para sua casa, as dúvidas podem surgir. Algumas colocações podem ser esquecidas, porém o acompanhante presente auxilia no entendimento e também nas terapêuticas propostas, pois foram decididas conjuntamente.

A importância do medicamento certo, na dose certa, no horário certo e para a pessoa certa.

O uso correto de medicamentos seguem três pontos principais:



Medicamento certo



Horário certo



Dosagem certa

- ✓ Posologia é definida como a forma de utilização dos medicamentos, ou seja, o número de vezes, a quantidade de medicamento por dia e a duração do tratamento. Exemplo: Paracetamol 100mg/ml, via oral, um frasco, tomar 20 gotas de 8 em 8 horas por três dias. Portanto o uso racional de medicamentos é importante para que os pacientes tenham acesso ao medicamento de que

necessitam, nas doses corretas, pelo período de tempo adequado ao tratamento e ao menor custo possível.

Em caso de esquecimento do horário de tomada, o que fazer?

Tomar duas vezes o medicamento pode aumentar o risco de efeitos colaterais indesejáveis. Não se recomenda dobrar a dose.

A recomendação varia conforme a medicação: alguns devem ser tomados assim que lembrados, mas outros não necessitam.

Os medicamentos para o diabetes, como as insulinas e os hipoglicemiantes orais, recomenda-se que seja administrado assim que a pessoa lembrar; nos casos de insulina, a dose deve ser ajustada para não causar excesso ou diminuição da quantidade de glicose no sangue do paciente.

No caso de um antibiótico que se esqueceu de tomar, também recomenda-se que tome assim que se lembrar.

Outros exemplos, como os antiinflamatórios ou analgésicos, são geralmente utilizados para o controle de sintomas, dores e outras queixas. Assim, quando esquecidos, diminuem seu efeito. Recomenda-se a ingestão quando se lembrar.

Já no caso das Estatinas prescritas à noite, após o jantar, para o controle de colesterol, se esquecidas podem ser tomadas na próxima noite, devido ao seu mecanismo de ação.

É BOM SABER:

Interações medicamentosas

É a reação do organismo ao efeito da pessoa tomar vários medicamentos simultaneamente. Essas reações geralmente são desagradáveis e podem ser muito perigosas. Os medicamentos que mais desenvolvem interações medicamentosas são os analgésicos, antiinflamatórios e antibióticos.

Alimento X Medicamento

Os medicamentos também interagem com os alimentos e por isso é importante tirar essas dúvidas com o médico na hora da consulta e perguntar se:

- Pode tomar o remédio de estômago cheio ou vazio?
- Tem que tomar com leite?
- Pode tomar junto com os outros remédios?
- Tem algum alimento que não pode ser consumido enquanto o idoso usar o medicamento prescrito?

**Reações
adversas aos
medicamentos
(RAM)**

É qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento, em doses normalmente utilizadas no homem. Geralmente resulta em hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e até mesmo de óbito.

Alguns sintomas como confusão mental, incontinência urinária, tontura, quedas, podem ser causadas por RAM. Por isso o idoso deve ser sempre questionado sobre esses sintomas, principalmente quando fizer uso de medicações novas. É muito comum uma RAM se manifestar como **manchas na pele, coceira, inchaço e manchas vermelhas.**

FIQUE ATENTO

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

- Peça ajuda à equipe de saúde para organizar a medicação;

- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais, assim fica fácil controlar a data de validade e evitar que se misturem;
- Atualmente, há no mercado caixinhas porta-medicação, que auxiliam as pessoas a tomarem corretamente os medicamentos. Essas caixinhas são divididas por períodos do dia (manhã, almoço, jantar, ao deitar) e ainda podem ser separadas por dia da semana, ou seja, uma caixinha por dia da semana;
- Os materiais e medicações de curativos, tais como: pomada, gaze, luva, tesoura, faixa, esparadrapo, soro fisiológico e outros, devem ser guardados em uma caixa com tampa, separados dos outros medicamentos;
- O material e a medicação utilizados para nebulização devem ser guardados secos em uma caixa de plástico com tampa. Caixa de madeira e papelão não são indicadas, pois podem favorecer a formação de fungos;
- Converse com a equipe de saúde sobre o planejamento dos horários de medicação. Sempre que possível, é bom evitar administrar medicação nos horários em que a pessoa dorme, pois isso interfere na qualidade do sono;
- Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente onde crianças não possam mexer;
- Evite guardar medicamentos em armários de banheiro e ao lado de filtro de água, pois a umidade pode estragar a medicação;



- Mantenha a última receita junto à caixa de medicamentos, pois isso facilita consultá-la em caso de dúvidas ou apresentá-la ao profissional de saúde quando solicitada;
- Os medicamentos que não estiverem sendo utilizados podem ser devolvidos à unidade de saúde;
- Não acrescente, diminua, substitua ou retire medicação sem o conhecimento da equipe de saúde;
- Se, após tomar um medicamento, a pessoa cuidada apresentar reação estranha, avise a equipe de saúde;
- Produtos naturais, como os chás de plantas medicinais, são considerados medicamentos e alguns deles podem alterar a ação da medicação que a pessoa esteja usando. Se a pessoa cuidada usar algum desses produtos, avise à equipe de saúde;
- Acenda a luz sempre que for preparar ou ministrar medicação para evitar trocas de medicamentos;
- Sempre leia o nome do medicamento antes do preparo e de dar à pessoa, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho, e também um mesmo medicamento pode variar de cor e formato dependendo do fabricante, como por exemplo, o comprimido de captopril que pode ser branco ou azul;
- Antes de feriados e finais de semana, é preciso conferir se a quantidade de medicamentos fornecidos pela unidade de saúde é suficiente para esses dias; e,
- Não use medicamentos que foram receitados para outra pessoa.

CAPÍTULO 5

Prevenção de quedas

Beatriz Zoli Vitral
Jady Casatti

Quedas em idosos

Principalmente na terceira idade, cair pode resultar em ferimentos e em fraturas graves. Quando acontecem de forma mais severa, possíveis complicações decorrentes da fratura podem levar à morte.

A primeira queda eleva o risco de um novo episódio e, por medo de cair novamente, alguns idosos se auto restringem, reduzindo sua mobilidade e sua sociabilidade. Por isso, é muito importante conhecer os principais fatores de risco para as quedas e os cuidados e orientações eficazes para evitá-las.



Abaixo estão listados alguns dados estatísticos sobre quedas na população idosa:

- Cerca de 30% das pessoas com mais de 65 anos caem ao menos uma vez no ano e 50% dos idosos acima de 80 anos;
- Uma em cada 20 quedas resultam em fratura ou internação.

Fatores de risco

Após os 60 anos ocorre um processo de degradação natural no organismo que favorece as quedas. Esse processo é caracterizado por:

- Perda óssea;
- Redução da força muscular, equilíbrio e flexibilidade;
- Desgaste das articulações;
- Doença de mentais, como Alzheimer e Parkinson;
- Diminuição da audição, da visão e da sensibilidade;
- Alteração da marcha (passos curtos, arrastados e com base alargada);
- Reflexos mais lentos;
- Deformidades nos pés, como: calosidades, joanetes e problemas nas unhas;
- Efeitos colaterais dos medicamentos.

Outros fatores que propiciam as quedas em idosos são: sexo feminino, idade avançada (80 anos ou mais), história prévia de queda, imobilidade, baixa aptidão física, atividade e comportamentos de risco e ambientes inseguros.

Estratégias para reduzir os fatores de risco

Alguns exemplos são: treinar o equilíbrio; garantir um ambiente seguro, melhorar a aptidão física, impedir a inatividade e a imobilidade, aumentar a autoconfiança e a confiança de seus familiares para que o idoso possa continuar ativo e independente.

a) Levantar o idoso da posição sentada

Pensando em sua saúde, o cuidador deve seguir os seguintes passos ao ajudar o idoso a se levantar da posição sentada:

- Apoiar o idoso pela cintura;
- Colocar os joelhos do idoso entre os joelhos do cuidador;
- Pedir para que o idoso incline o tronco para frente no momento de se levantar, se possível;
- Apoiar os pés do idoso com os pés do cuidador para que eles não deslizem.

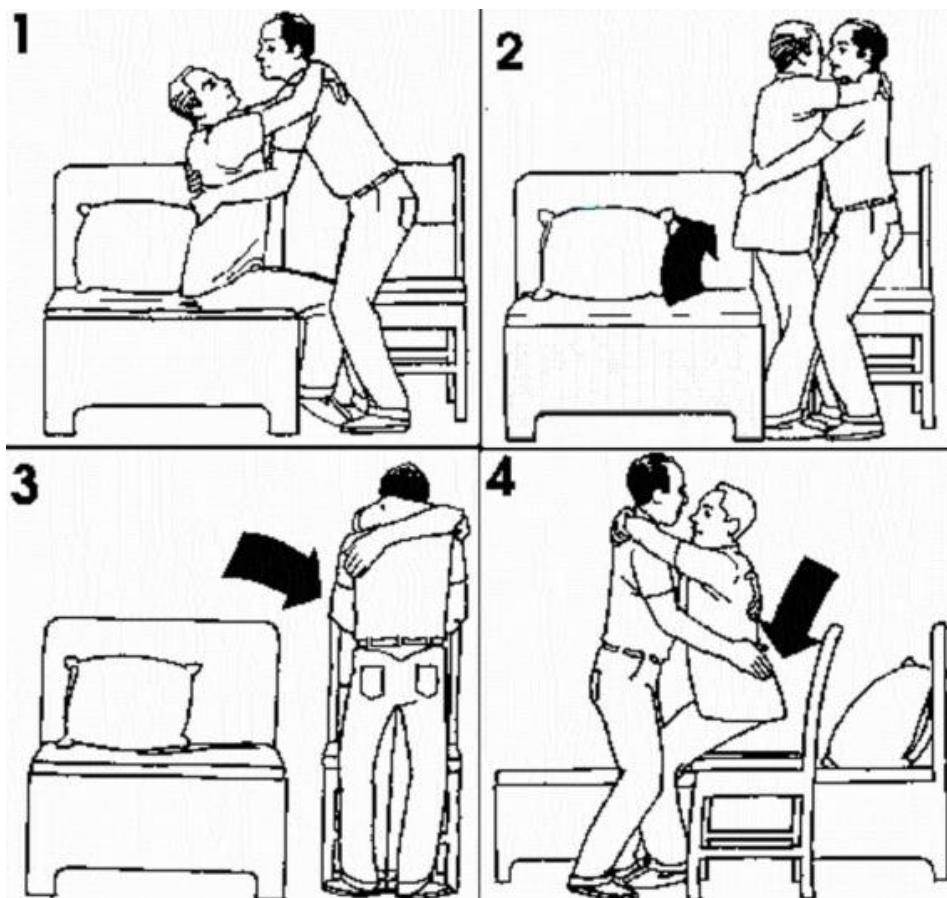
Além dessas instruções, é importante o cuidador dobrar suas próprias pernas para evitar dores e lesões na coluna.

b) Transferir o idoso da cama para a cadeira

Pensando em sua saúde, o cuidador deve seguir os seguintes passos ao transferir o idoso da cama para a cadeira:

- Iniciar as manobras com o idoso sentado na cama;
- Pedir ao idoso que coloque seus braços ao redor do pescoço do cuidador;
- Posicionar os braços do cuidador próximos das axilas do idoso;
- Colocar os joelhos do idoso entre os joelhos do cuidador;
- Apoiar os pés do idoso com os pés do cuidador, para que eles não deslizem;
- Segurar o idoso próximo ao corpo do cuidador. Ambos devem realizar o movimento juntos;
- A cadeira deve estar próxima ao leito.

Além dessas instruções, é importante o cuidador dobrar suas próprias pernas para evitar dores e lesões na coluna.

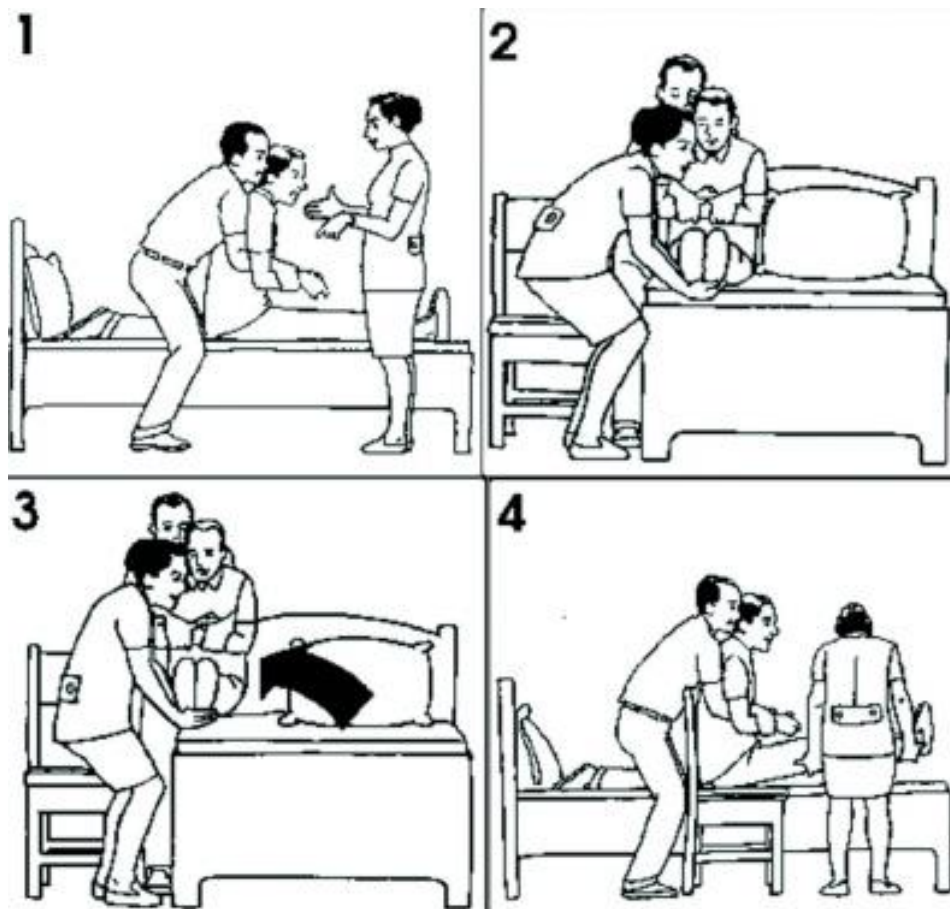


c) Transferir o idoso da cama para cadeira, com dois cuidadores:

Pensando em sua saúde, os cuidadores devem seguir os seguintes passos ao transferir o idoso da cama para a cadeira:

- Iniciar a manobra com o idoso sentado na cama;
- O cuidador 1 deve se posicionar atrás do idoso, passando seus braços por trás das axilas do paciente para segurá-lo pelos punhos;
- O cuidador 2 deve se posicionar na frente do idoso, segurando seus joelhos
- Os cuidadores deverão realizar os movimentos juntos; e
- A cadeira deve estar próxima ao leito.

Além dessas instruções, é importante o cuidador dobrar suas próprias pernas para evitar dores e lesões na coluna.



CAPÍTULO 6

Casa segura do idoso

Leonardo Jacomini Marra
Ligia Gianfaldoni Gattás
Maria Júlia de Andrade Parizati

Devido ao grande número de acidentes que afetam os idosos em suas próprias residências, este capítulo tem como objetivo reduzir os riscos dentro dos lares dessa população, tendo em vista as consequências de quedas, como ferimentos graves e complicações, em razão da avançada idade.

Orientações importantes para os familiares de convívio e/ou cuidadores:

- Vigilância domiciliar periódica (“conferir” de 15 em 15 minutos, por exemplo);
- Prestar atenção em “rotas” de maior circulação e possíveis fatores de riscos para que se façam alterações sempre que necessário, como na disposição de móveis, por exemplo;
- Estar sempre alerta para possíveis chamados ou surpresas indesejáveis.

Orientações importantes que devem ser repassadas ao idoso:

- Sempre que levantar da cama, esperar alguns minutos na posição sentada para evitar tonturas e, conseqüentemente, reduzir o risco de queda;
- Telefones úteis: dos filhos ou familiares próximos, Samu 192, Bombeiro 193, Polícia 190, etc., devendo estar anotados em local de fácil acesso (como ao lado do telefone),

preferencialmente em letras grandes, facilitando no momento de dificuldade;

- Ter sempre por perto: campainha ou sino para chamar ajuda do cuidador e/ou familiar, quando necessário;
- Evitar andar sem sapatos, ou seja, apenas com meias ou com sapatos que não tenham antiderrapante ou que não fiquem “presos” ao pé, como no caso de “chinelos de quarto”, pantufas;
- Brincar com animais de estimação na posição sentada. E, ao fazer atividades que exijam deslocamento constante — como estender roupas, por exemplo —, prender eventuais animais de estimação, evitando que estes sejam obstáculos móveis e elevem os riscos de queda do idoso;
- Nunca trancar portas, pois em caso de emergência, é necessário o livre acesso ao idoso.

Adequações gerais

Cores e iluminação:

- Dar preferência sempre às cores mais claras, pois facilitam a visão (contrastam com os objetos);
- Ambientes bem iluminados permitem melhor reconhecimento do espaço.

Entradas acessíveis:

- Retirar móveis que atrapalham a passagem, como em corredores, caminho para atender o telefone e para ir ao banheiro;
- Portas com vão mínimo de 80 cm e maçanetas do tipo alavanca (puxador horizontal) de preferência;

- Largura de rampas e escadas, no mínimo, de 120 cm e com corrimão de ambos os lados, medindo de 3 a 4,5 cm de diâmetro; a altura sugerida do corrimão é de 92 cm do piso e prolongamentos de 30 cm antes do início e após o término;
- Evitar o uso de tapetes;
- Móveis instáveis (“bambos”) devem ser substituídos/retirados, pois se usados para apoio podem levar à quedas;
- Degraus devem estar bem sinalizados, como, por exemplo, com fitas coloridas e boa iluminação. É importante que essas fitas também sejam antiderrapantes;
- Evitar encerar pisos para não os deixar escorregadios.

Instalação de barras de apoio:

- A instalação deve atender as normas NBR 9050 da ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas);
- No momento da instalação, é importante verificar o local da fiação e dos encanamentos para evitar vazamentos ou choques elétricos;
- As barras, seus elementos de fixação e instalação devem ser de material resistente à corrosão;
- Nos sanitários e vestiários, instalar barras capazes de suportar um esforço mínimo de aproximadamente 150 Kg peso/massa, ter diâmetro entre 3 e 4,5 cm e estarem firmemente fixadas em paredes ou divisórias a uma distância mínima de 4 cm da parede.

Adequações em cômodos específicos

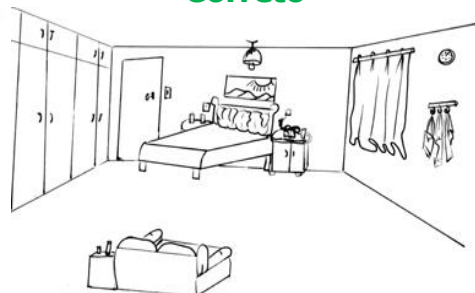
Dormitório:

- Usar de telefone sem fio, sempre que possível;
- Campainha ou "sininho" ao lado da cama para pedir ajuda;
- Interruptor ou abajur ao lado da cama para evitar caminhada no escuro;
- Redistribuir as roupas nos armários, colocando as mais utilizadas na altura dos olhos para melhor visualização e manejo;
- Barra de apoio ao lado da cama, posicionada verticalmente a 40 cm do chão e com, no mínimo, 90 cm de comprimento;
- Cama próxima à porta;
- Retirar tapetes e objetos do caminho.

Errado



Correto



Cozinha:

- Ajustar a altura dos armários, gavetas e portas para o nível dos olhos e mãos, para evitar que usem banquinhos/escadas ou abaixem-se muito. A altura de utilização do armário deve estar entre 0,40 e 1,20 m do piso acabado;
- Adequar a iluminação. Usar cores claras para dar contraste;

- Usar torneiras de fácil manuseio (fáceis de abrir e fechar), de preferência em forma de alavanca;
- Usar fita antiderrapante em frente à pia para evitar quedas.

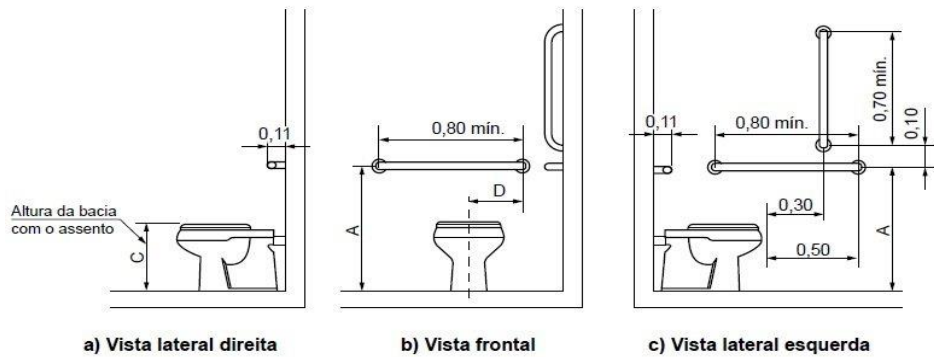
Sala:

- No sofá, colocar uma tábua embaixo da almofada do assento para evitar que afunde ao sentar;
- Utilizar assentos com apoio lateral e encosto alto (cadeiras e poltrona);
- Mesas de apoio devem ter altura média de 60 cm;
- A mesa de jantar deve ter altura de 75 cm e bordas arredondadas (pode ocorrer alteração dessa medida de acordo com a altura da pessoa que vai usar).

Banheiro:

Sanitário:

- Barras de apoio devem ser posicionadas horizontalmente junto à bacia sanitária, na lateral e ao fundo (comprimento mínimo de 80 cm e a 75 cm de altura do piso);
- Bacias com caixa acoplada: a instalação da barra deve ser feita na parede do fundo para evitar que a caixa seja utilizada como apoio (distância mínima entre a barra e a tampa da caixa acoplada deve ser de 15 cm);
- Na ausência de parede lateral: utilizar barra lateral, articulada ou fixa, presa à parede do fundo;
- Nunca se apoiar sobre a pia para levantar do vaso sanitário, pois ela pode descolar.



Chuveiro:

- Usar cadeira firme ou fixa embaixo do chuveiro para sentar durante o banho;
- Barra de apoio na parede do chuveiro com comprimento mínimo de 60 cm e altura de 75 cm do piso;
- Usar tapete antiderrapante embaixo do chuveiro;
- Colocar o sabonete em uma meia calça e amarrá-la assim que usar, para evitar que ele caia no chão.

CAPÍTULO 7

Alimentação e envelhecimento

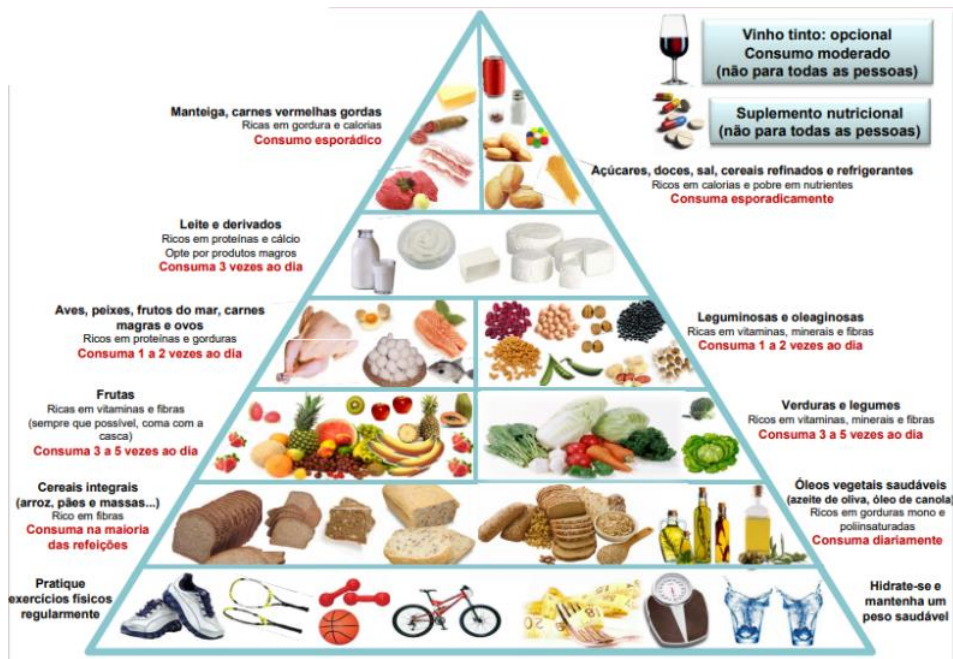
Mateus Maitan Cachoni

Túlio Ruiz Eschiapati

Alimentação saudável para o idoso

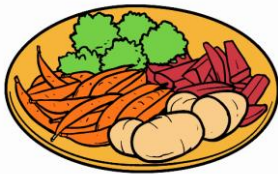
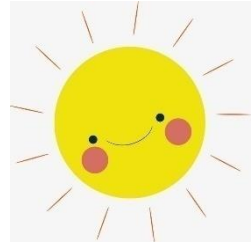
O envelhecimento leva a um declínio funcional do organismo e, dessa forma, a alimentação tem uma grande importância no processo em que esse envelhecimento ocorre. Uma alimentação saudável deve ser equilibrada e levada tão a sério como os medicamentos e remédios utilizados pelos idosos.

Nova pirâmide alimentar recomendada para idosos



Alterações no envelhecimento que afetam a alimentação

- As alterações na pele e a falta de exposição adequada ao sol levam a deficiências de vitamina D. Vale lembrar que não é necessária a suplementação de vitaminas e minerais (por meio de polivitamínicos) caso não seja confirmado o verdadeiro déficit desses elementos;
- A proporção corporal de água e massa muscular magra diminui enquanto aumenta a gordura corporal. A taxa metabólica diminui, o que faz diminuir o consumo oral dos alimentos;
- Idosos que possuem uma condição de gastrite crônica atrófica podem ter prejuízos na absorção de vitamina B12, cálcio, ferro, ácido fólico e zinco. Devem, portanto, procurar um médico para que seja pesquisada a necessidade de suplementos alimentares e vitaminas;



- Os idosos podem apresentar uma perda de peso, perda de apetite e de necessidade de comer, devido à alteração da produção de hormônios gastrointestinais. Entretanto, se essa perda de peso for significativa em pouco tempo, deve-se procurar um médico o quanto antes.

Durante o envelhecimento, várias outras mudanças fisiológicas e patológicas podem levar a preferências ou hábitos alimentares deficientes como:

- Problemas articulares, de visão e audição podem também dificultar e reduzir a mobilidade e o acesso aos alimentos;
- Redução das funções olfativas manifestam menos gosto pelo doce e salgado; o comer não lhes desperta prazer nem interesse;
- Concentrações aumentadas de hormônios (insulina) em jejum e após a alimentação, e a reduzida tolerância à glicose, que acontecem no decorrer do envelhecimento, podem causar também diminuição da ingestão de alimentos.



Ingestão calórica e número de refeições diárias

Estudos recentes mostram que uma alimentação saudável depende de uma nutrição variada e equilibrada, e de medidas nutricionais mínimas ou, em alguns aspectos, também restritas (evitando-se a ingestão exagerada de calorias, que pode ser maléfica a saúde). É necessário ingerir diariamente um mínimo de calorias para obter todos os benefícios em termos nutricionais.

Além disso, devem ser feitas 5 a 6 refeições ligeiras durante o dia: 3 principais e 2-3 intercalares. Assim, pode-se variar os alimentos e não acumular gordura.

Os benefícios da restrição calórica de longa duração são os seguintes:

- Diminuição da obesidade, principalmente a abdominal;
- Melhoria da regulação da glicose e da diabetes;
- Redução da pressão arterial;

- Redução da inflamação crônica e doenças autoimunes;
- Melhoria da doença e fatores de risco cardiovascular (baixando o colesterol total, triglicérides, pressão sanguínea);
- Diminuição para metade da taxa de morte por cancro (com uma restrição moderada de proteína);
- Benefícios na estrutura óssea e articular;
- Proteção contra o desenvolvimento de sarcopenia (diminuição da massa magra);
- Proteção contra o declínio da substância cinzenta cerebral (atrofia do cérebro);
- Diminuição de hospitalizações para 50%;
- Notória diminuição da taxa de mortalidade relacionada com a velhice.

Já a ingestão inadequada e insuficiente de alimentos e nutrientes acarreta mais problemas à vida dos idosos, como:

- Infecções; úlceras de pressão; desequilíbrio eletrolítico; pele irritada; fragilidade; e cansaço.

Por outro lado, a obesidade e peso excessivo, comum entre os idosos, também revela uma falta de adequação no consumo. Quase 30% dos idosos são obesos. A obesidade e as limitações físicas



podem levar a admissões mais precoces nos cuidados de saúde e potencializar a mortalidade. É essencial o acompanhamento para assegurar consumos adequados de alimentos, de alto teor nutritivo.

Alterações dentárias

Na ausência parcial ou total dos dentes ou uso de próteses, não deixar de comer carnes, verduras, legumes e frutas:

- As carnes podem ser desfiadas, moídas ou batidas no liquidificador;
- Legumes e verduras cruas podem ser ralados;
- As frutas mais "duras" podem ser amassadas, raspadas ou batidas no liquidificador.

Boca seca

- Dê preferência por alimentos cremosos e frios: iogurte, creme de leite, pudins gelados, sopas, purês, molhos, queijo fresco, fruta cozida;
- Devem evitar-se: alimentos muito duros ou secos.

Dificuldade para engolir

- Em alguns casos, o paciente não poderá receber líquidos finos, o que inclui a água. Para que não se desidrate, será necessário "engrossar" a água, o café, os sucos, outros;
- Normalmente, os "espessantes", ou substâncias que engrossam os líquidos, apresentam dosagens estabelecidas nas embalagens para garantir determinada consistência, o que auxilia no preparo da refeição.

Os alimentos sólidos podem ser amassados, liquidificados ou amaciados com líquido para adequar a consistência aceita pelo idoso.

Cuidados na alimentação do paciente acamado

- Fracionamento das refeições: 5 a 6 vezes ao dia;

- Posição: o idoso deve manter-se sentado ou em posição reclinada (com a ajuda de travesseiros) para evitar engasgos;
- Não se esqueça de oferecer líquidos, mesmo que ele não os solicite;
- Evite monotonia de alimentos, procure variar;
- Evite o excesso de sal, açúcar e gordura nas preparações;
- Temperaturas muito **quentes** ou muito **frias** devem ser evitadas porque pode haver mais sensibilidade térmica.



Náuseas e vômitos

- Aumentar a ingestão de líquidos;
- Aumentar o fracionamento das refeições;
- Evitar alimentos quentes;
- Oferecer alimentos mais secos.



Diarreia

- Aumentar o fracionamento das refeições;
- Oferecer alimentos constipantes: água do arroz, maçã sem casca, banana-maçã, aveia;
- Evitar alimentos laxativos: verduras cruas, frutas com casca, mamão, leite e derivados.

Constipação, prisão de ventre ou obstipação intestinal (dificuldade constante ou eventual de evacuar)

- Quando possível, oferecer alimentos ricos em fibras (verduras cruas, frutas com cascas, bagaços);
- Alimentos laxativos: mamão, ameixa, leite, sucos de frutas sem coar;
- Não se esquecer de ofertar água.

Alimentação saudável para o hipertenso

Preferir:

- Carnes magras em preparações assadas, grelhadas e cozidas;
- Óleos vegetais: soja, canola, azeite, milho, girassol;
- Temperos como: alho, salsa, coentro, cebola, limão, orégano, no lugar do sal;
- Alimentos ricos em potássio: cenoura, abóbora vagem, espinafre, banana, laranja, mamão, maracujá;
- Verduras, frutas e legumes diariamente.

Evitar:

- Consumo de embutidos: bacon, linguiças, salame, presunto, mortadela, paio;
- Pele de aves, gordura visível da carne, vísceras;
- Enlatados: molhos de tomate, azeitonas, picles, salsicha;
- Temperos prontos (caldo de carne, galinha e legumes);
- Alimentos conservados em sal (charque, bacalhau, defumado);
- Alimentos fritos, doces, refrigerante;
- Estimulantes: café, chá preto, guaraná, refrigerante a base de cola;
- Evite saleiro na mesa.



Alimentação saudável para o diabético

Preferir:

- Alimentos integrais: pão integral, arroz integral, biscoitos integrais, aveia;

- Consumir 3 porções de frutas: 1 porção = 1 banana ou 1 maçã ou 1 fatia (média) de mamão ou abacaxi;
- Fracionamento da dieta em seis refeições (intervalo de 3 em 3 horas);
- Incluir verduras e legumes nas principais refeições (almoço e jantar).

Evitar:

- Cereais refinados em excesso: arroz, pão, biscoitos, bolo e preparações com farinha de trigo;
- Açúcar: mel, melado, rapadura, doces, geléias, frutas cristalizadas;
- Refrigerantes, sucos prontos e artificiais;
- Pão doce, biscoitos recheados, chocolates;
- Frituras;
- Bebidas alcoólicas;
- Uso de adoçantes como substituto do açúcar.

Alimentos *diet* são aqueles em que há a substituição de um nutriente por outro. No caso dos alimentos dietéticos, o açúcar é substituído por adoçantes.

CAPÍTULO 8

Idoso acamado: Síndrome do imobilismo e seus cuidados

Angélica Freu Costa
Felipe Sanches
Gabriel Francisco
Guilherme Martins Tahan

Síndrome do imobilismo

A **síndrome do imobilismo** é o conjunto de alterações que ocorrem no idoso restrito ao leito por um tempo prolongado.

A movimentação corporal é essencial para o funcionamento adequado do organismo. Na população idosa, condições podem limitar essa movimentação e fazer com que o idoso fique cada vez mais acamado.

Causas e fatores de risco para a imobilidade:

- Demência;
- Depressão;
- Infecções;
- Doenças neurológicas (acidente vascular cerebral, doença de Parkinson);
- Hipotensão (uso de diuréticos);
- Uso de sedativos (benzodiazepínicos e relaxantes musculares);
- Fraturas;
- Falta de exercício físico.

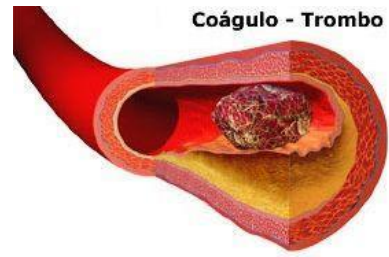


Consequências do imobilismo:

Efeitos negativos que diminuirão a qualidade de vida do idoso e podem levar a problemas mais graves:

- A circulação sanguínea fica prejudicada, facilitando a formação de feridas e eventos trombóticos;
- Perda de massa muscular e óssea;
- Hipotensão postural (facilitando a chance de quedas);
- Constipação intestinal;
- Perda de peso;
- Infecções do trato urinário, retenção e incontinência urinária;
- Infecções respiratórias.

Estas complicações são responsáveis por 40% de mortes na população acamada, fazendo dessa síndrome a maior causa de morte na geriatria.



Como prevenir a imobilidade

- Evitar deixar o idoso restrito ao leito;
- Em algumas situações, o idoso precisa ficar restrito ao leito por favorecer a recuperação de alguma doença. Mas, o quanto antes possível, o idoso deve ser estimulado a se movimentar.



Mesmo movimentações mínimas diminuem os efeitos da imobilidade.

- Dialogar com o idoso para estabelecer atividades diárias baseadas em sua capacidade física;

- Consultar o médico antes do início de atividades físicas para verificar se há indicação das mesmas;
- Verificar necessidade de fisioterapia para o idoso acamado.

Monitorar a capacidade do idoso em executar tarefas simples, como tomar banho, vestir-se e alimentar-se. Caso **não seja capaz** de realizar essas atividades sozinho, precisará de **ajuda**. Neste sentido, deve-se promover o **estímulo** para que ele execute outras **tarefas que seja capaz**.



Cuidados e precauções com o idoso no leito

Ao envelhecer, a pele fica mais fina e ocorre uma perda de tecido gorduroso e elasticidade, favorecendo a formação de úlceras de pressão.

Desse modo, os pacientes com algum grau de mobilidade devem ser sempre estimulados a trocar de posição no leito e a movimentar suas articulações.

Já os imóveis devem ser posicionados no leito adequadamente, mudados de posição a cada duas horas e ter suas articulações

movimentadas passivamente pelo cuidador. Para estes pacientes, o colchão piramidal (casca de ovo) é uma opção interessante na prevenção das feridas.

Comida do indivíduo acamado

Deglutição é o ato de deslocar o alimento da boca até o estômago.

Disfagia é quando algo de errado acontece enquanto nós engolimos, fazendo com que o alimento tenha dificuldades de chegar de maneira segura até o estômago, podendo chegar ao pulmão e trazer complicações ao idoso.



Alguns sinais que nos levam a suspeitar a existência de disfagia:

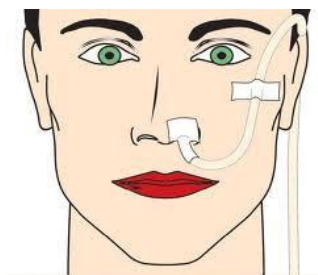
- Perda de peso (mesmo com a pessoa comendo);
- Dificuldade para respirar ou sonolência durante a alimentação;
- Pneumonias repetitivas;
- Tosse ou engasgo frequente antes, durante ou após a alimentação;
- Suor excessivo durante a alimentação;
- Alterações da coloração da pele do rosto enquanto o indivíduo se alimenta;
- Alteração respiratória ou da voz após a alimentação;

Atenção especial com idosos acamados, sequelados, que não falam e estão com movimentos lentos.

- O local onde o indivíduo deverá realizar as refeições deve ser **tranquilo**, e com poucos estímulos que possam distraí-lo;
- O indivíduo **não deve ser apressado** durante as suas refeições. Porém, se estiver gastando muito tempo em uma única refeição, ele pode estar gastando mais energia para se alimentar do que está ganhando com o alimento;
- Quando estamos diante de um alimento “bonito” e cheiroso, sentimos mais **vontade** de comê-lo;
- Uma **posição correta** durante a alimentação dificulta a entrada dos alimentos nos pulmões, deixando a alimentação mais segura;
- Durante as refeições e cerca de 20 minutos após, a pessoa deve permanecer **sentada**, com o **tronco ereto** e a **cabeça erguida** (sem estar inclinada para frente, para trás ou para os lados);
- Importante realizar a **higiene oral**, mesmo em indivíduos sem dentes;
- Ao perceber sinais de desconforto ou dificuldades durante a alimentação, informe seu médico e o profissional fonoaudiólogo.

Cuidados com o idoso em uso de sondas para a alimentação

As vias alternativas de alimentação são indicadas quando o indivíduo não consegue todo o suporte nutricional que necessita comendo somente pela boca. Então a dieta é oferecida na forma líquida através de uma sonda.



Manuseio da sonda

- Cuidados com puxões, pois pode ser deslocada do posicionamento correto. Exemplo: durante o sono, banho, mudança de posição ou retirada pelo próprio idoso;
- A sonda deve ser mantida fechada enquanto não está sendo usada.

Limpeza/higiene/fixação

- Após o banho, secá-la e trocar a fixação da face, devendo estar sempre **limpa e seca**, evitando o desconforto para o idoso e cheiros desagradáveis;
- Higienizar as narinas do paciente e tomar **cuidado** para não puxá-la ao fixar a sonda, causando lesões;
- Fixar a sonda na pele, sem que ela cubra olhos e boca, com fita adesiva hipoalergênica ou esparadrapo para evitar que ela saia do lugar. A sonda **não deve ficar dobrada** ou puxar a narina.

Administração dos alimentos, líquidos e medicamentos.

- O frasco que contém a dieta deve ser posicionado cerca de **60 cm** acima do paciente;
- **Lavar** a sonda com água filtrada após a administração de dietas, evitando o entupimento por restos de alimentos.

Atenção!

Em idosos agitados e/ou confusos, é necessário restringir as mãos com luvas sem os dedos, para impedi-lo de retirar a sonda.

Observação e detecção de anormalidades

- Entupimento, vazamentos, quebras dos conectores das extremidades da sonda;
- Proteger a pele se houver contato com o líquido do estômago para evitar formação de lesões, inflamações, infecções.

Tempo de troca

- É determinado pelo protocolo do serviço de acompanhamento do idoso. Por isso, sempre que tiver **dúvidas**, procure o serviço de saúde que acompanha o paciente.

Fique atento!

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

O aumento do número de evacuações pode ser uma ocorrência comum em idosos que recebem alimentação por sonda. Por isso, é preciso ter muita **higiene** no preparo e administração da dieta.

Complicações com o uso da sonda

Infusões rápidas

Se a comida for administrada de maneira muito rápida pela sonda, pode levar a quadros de aumento do volume abdominal, aumento do número de evacuações e vômitos. Isso pode ser evitado injetando a dieta lentamente, gota-a-gota.

Retorno do alimento do estômago para a boca, pneumonias pela aspiração de restos alimentares

Podem ser observados pelo cuidador na presença de agitação, tosse, falta de ar, face arroxeadada. Deve ser comunicado com urgência ao serviço de saúde mais próximo.

Quadros de intestino preso e gases

Observar a necessidade de alteração dos alimentos ingeridos. É importante observar as fezes e urina e se elas estão com aspecto normal.

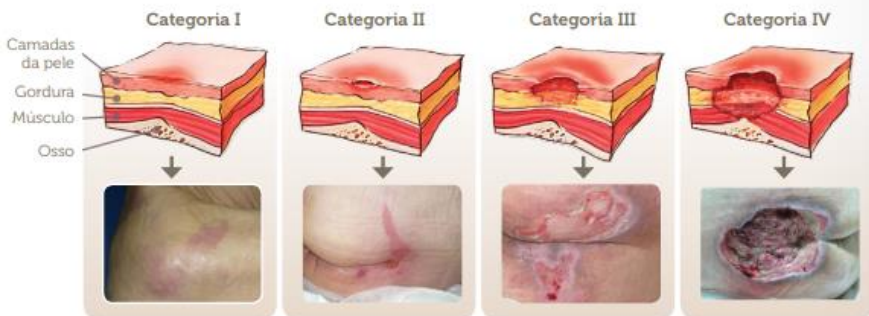
CAPÍTULO 9

Curativos e prevenção de úlcera por decúbito

Angélica Freu Costa
Natália Lourenço Costa

A **úlcera de decúbito** (ou de **pressão**) ou **escara** é uma lesão na pele e nos tecidos moles abaixo dela, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de **compressão** por **período prolongado** de **determinada área**, com prejuízo à irrigação sanguínea local. As lesões por pressão podem variar desde uma coloração avermelhada da pele até úlceras profundas que se estendem até o osso (quatro categorias). Os locais mais comumente acometidos são: região sacra, ísquio, trocânter, calcâneo, maléolo, joelho, cotovelo, região occipital e escápula.

Regiões de incidência das úlceras por pressão:



Causas e fatores de risco

- Imobilidade (acamados e cadeirantes);
- Incontinência urinária e fecal;
- Diabetes;
- Demência de Alzheimer;
- Sudorese aumentada;
- Ressecamento da pele;
- Desnutrição;
- Higiene inadequada;
- Fraturas.

Prevenção

A prevenção das úlceras por pressão (UP) **é prioridade para idosos restritos/acamados**. É uma tarefa multidisciplinar e deve ser exercida diariamente com objetivo de identificar lesões em estágios precoces. Assim, é preciso intensificar as medidas profiláticas para impedir a evolução desfavorável.

Medidas de prevenção:

- Avaliação frequente: tem de se avaliar da cabeça aos pés, especialmente nas áreas de maior risco para UP aparecer. Pode ser feita durante o banho diário ou nas trocas de roupa.
- Higiene otimizada:
 - Manter a pele limpa, seca e hidratada;
 - Lavar e secar a pele sem esfregar;
 - Aplicar hidratante corporal;
 - Não usar soluções alcólicas ou colônias;
 - Banho diário com água morna e sabonete neutro.
- Alimentação adequada: importante manter o paciente com nutrição balanceada e equilibrada.

Proteção contra efeitos ambientais:

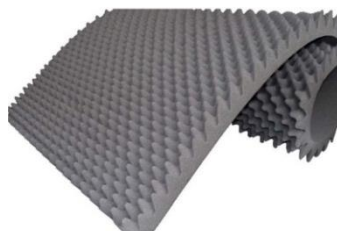
- Estar atento ao posicionamento do corpo na cama;
- **Mudar a posição** a cada 2 horas e colocar sobre superfícies de suportes específicos que redistribuam a pressão;



- Não arrastar a pessoa, evitando fricção e cisalhamento;
- Observar as alterações de umidade e temperatura da pele;
- Dê preferência por roupas de cama de algodão;
- Não arrastar o idoso para cima ou para baixo sem as medidas protetivas;
- Manter a cabeceira elevada mais de 30°.

Equipamentos e materiais úteis:

- Colchão caixa de ovo: espuma com grumos que diminuem o contato e a pressão da pele com a cama;



- Colchão pneumático: movido a ar, faz movimentos que aliviam a pressão da pele com a cama;
- Coxins de espuma, de gel: materiais para as proeminências ósseas que ficam em contato com a cama;
- Movimentação dos membros: exercícios ativos ou passivos, pois aumentam tônus muscular, ativam a circulação, diminuem a isquemia e a elevação dos membros inferiores melhora o retorno venoso.



Coxim de espuma



Coxim de gel

Tratamento

As **UP devem ser avaliadas diariamente** de acordo com seu estágio, dimensões, presença de exsudato, fístulas, tecido necrótico e tecido de granulação. Devem-se avaliar também as condições do curativo, a analgesia e presença de complicações.

A primeira medida de tratamento é **remover a pressão** para melhorar a isquemia e possibilitar a recuperação do tecido. Em seguida, a limpeza das lesões deve ser realizada somente com soro fisiológico e técnicas adequadas de desinfecção. Durante o manuseio do paciente, deve-se evitar massagear as proeminências ósseas. Em relação aos curativos, depende da quantidade de exsudato, do grau de ressecamento da lesão e presença de infecção e/ou necrose – diversos tipos de curativos podem ser usados.

CAPÍTULO 10

Conviver e cuidar com alegria

Lucca da Costa Mega
Luana Mayuri Morissugui
Renan Luiz Lazzarini Silveira

Domine o estresse: Aprenda a viver e cuidar com alegria



A **função** de cuidador, devido o contato diário com a dor, o sofrimento e as dificuldades físicas e emocionais do idoso, exige estabilidade emocional, tempo, e disposição. Muitas vezes as outras atividades do dia a dia impedem

que o cuidador tenha as forças necessárias para dar conforto ao idoso.

Essa limitação pode levar o cuidador a uma situação de **vulnerabilidade emocional** (depressão e problemas conjugais), **física** (desgaste e abandono da saúde), **social** (abandono do lazer) e **financeiras** (abandono do trabalho).

O **estresse** sentido pelo cuidador e suas consequências podem ser **prejudiciais**, não somente a **ele**, mas também ao **idoso** que, muitas vezes, sente-se **culpado** por suas **limitações** e **dependências**.

Sendo assim, é de extrema importância ajudar o cuidador e o idoso a preservar a saúde e lidar com o estresse físico e emocional.

Cuidando do estresse do idoso

O auxílio ao idoso cuidado caracteriza-se pela adequação e transformação da realidade do mesmo para viver bem, portanto:

- Mantenha o idoso sempre bem vestido e com roupas confortáveis, sempre evitando o frio ou o calor excessivo. Esta atitude **influenciará** diretamente na sua **autoestima**, aumentando o seu **bom humor**;
- Mantenha constantemente os cuidados sobre a higiene pessoal e alimentação do idoso;
- Leve-a(o) todos os dias para **caminhar** e/ou tomar **banho de sol**. Esta atitude **diminui** os **sintomas** de **depressão** e **umenta** a **qualidade** de **vida**;
- É importante **estimular** o contato **social** do idoso, proporcionando visitas e telefonemas de pessoas próximas ao idoso, além de incentivar conversas e contato com outros idosos (grupos de convivência);
- Deixe-o(a) inteirado sobre os acontecimentos do dia a dia. Tal atitude deixa o idoso menos deslocado da comunidade em que vive;
- **Incentive** o idoso a participar de atividades ocupacionais e de lazer (TV, leitura, música, crochê, exercícios físicos, rezar, jogos, culinária).



- Se o idoso estiver incapacitado de andar, deixe-o parte do tempo na sala, pois é um local de **maior circulação dos membros da família**, e isto ajuda na **diminuição dos sentimentos de solidão**, além de auxiliar na comunicação do mesmo com os membros da família e a inseri-lo nas atividades da casa;
- Colabore para que o idoso tenha uma noite de sono prolongada e de boa qualidade. Essa **atitude ajuda no combate ao estresse** e a problemas de saúde.



Cuidando do estresse do cuidador

O cuidador, devido à carga muito grande de responsabilidade, acaba sofrendo mais do que o idoso, portanto, **cuidar de si mesmo** e **preservar sua saúde** são os pontos necessários para dominar o seu estresse.

Confira as dicas:

- Procure um médico ou um psicólogo, afinal, **não é apenas o idoso que necessita ter boa saúde física e emocional**, você também!
- Evite assumir todos os cuidados, **procure dividir funções**, ou seja, **peça ajuda** a outros membros da família, amigos ou vizinhos, definindo dias e horários para cada um assumir sua parte nos cuidados. Certifique-se de que seja uma pessoa de confiança e que cuidará do idoso com respeito;

- Estabeleça um **tempo para si**, reservando momentos para se **distrair, recuperar as energias, conversar e sair com amigos**, cuidar de sua auto estima e aparência;
- **Pratique atividade física e de lazer** (dançar, caminhar, nadar, passear, viajar, cantar, ouvir música, pintar, aprender a tocar um instrumento musical, fazer crochê, tricô, culinária);
- **Evite vícios**, como por exemplo, o cigarro, o álcool, e as drogas. Sua saúde deve vir em primeiro lugar;
- Relaxe e **durma o suficiente** (por mais de 7 horas) para levantar descansado, pois a boa noite de sono é fundamental no combate ao estresse, além de contribuir para a saúde física (evita a osteoporose e o ganho de peso). Crie uma rotina de horário certo para dormir e evite dormir com a TV ligada;



- **Seja otimista!** Deixe de se lamentar e pensar negativo. Use o **bom humor** para não descontar o nervoso nos outros e no idoso. O **otimismo**, boas noites de sono e o bom humor estão ligados entre si;

- **Ame-se**, assim proporcionará bem-estar e satisfação em sua vida, afinal, **amar é viver!**

Benefícios da atividade física no bem-estar físico e psicológico

A atividade física tem vários benefícios para nossa saúde e para o nosso dia a dia, nos dando uma melhor condição física, mental e social para as atividades diárias.



O exercício físico produz **endorfina** (analgésico produzido pelo próprio corpo), que faz você sentir-se bem, dá a sensação de prazer, satisfação e alivia as dores. As taxas de endorfina na corrente sanguínea devem sempre manter-se elevadas e ativas. Para que isso ocorra, é necessário praticar atividade física regularmente.

A atividade física também atua como um poderoso **ansiolítico** (calmante), justamente por causa da sensação de satisfação e saciedade.



Os praticantes regulares de qualquer exercício físico alimentam-se melhor. As **vitaminas C** e a do **complexo B** são alimentos que previnem a depressão, melhoram a absorção do cálcio, fortalecem o sistema imunológico e protegem o corpo de doenças.

Benefícios da atividade física:

- Acalma a mente;
- Combate pensamentos negativos;
- Reduz estresse, ansiedade e depressão;
- Estimula o estado de alerta;
- Melhora a autoestima;
- Melhora a atenção, estimula a criatividade e favorece agilidade da memória;
- Promove a socialização;
- Melhora o apetite;
- Melhora movimentos e reflexos;
- Alivia a tensão muscular, evita dores de contraturas;
- Previne quedas;
- Fortalece os músculos da coluna;
- Melhora a postura e a força geral;

- Aprimora o condicionamento físico;
- Aumenta a disposição diária;
- Previne doenças cardíacas e vasculares;
- Previne e controla o diabetes;
- Controle de peso;
- Atua como tratamento para hipertensão arterial;
- Diminui a necessidade do uso de alguns medicamentos;
- Minimiza progressão de doenças crônicas;
- Entre outros.

A atividade física **é a melhor maneira de preservar a vida** e saúde em qualquer idade, visto que promove benefícios físicos, psicológicos e sociais. Ao idoso, promove maior dignidade e um envelhecimento mais harmonioso com a vida.

Antes da atividade física, recomenda-se alguns cuidados:

- Usar roupas e calçados adequados;
- Não se exercitar em jejum;
- Dar preferência ao consumo de carboidratos antes do exercício;
- Respeitar os limites pessoais;
- Interromper se houver dor ou desconforto;
- Evitar extremos de temperatura e umidade;
- Fazer alongamento;
- Iniciar a atividade lenta e gradativamente para permitir adaptação do corpo;
- Ingerir água antes, durante e após o exercício físico.



Apesar de algumas alterações fisiológicas serem inevitáveis como o envelhecimento, é possível reduzir a velocidade de declínio promovida pelos efeitos do envelhecimento através do exercício!

O importante é **descobrir algum tipo de exercício que lhe proporcione prazer**, que lhe faça sentir-se bem disposto, de bom ânimo. Deve-se, sempre, levar em consideração a preferência do idoso e suas limitações físicas. Além disso, deve-se promover exercícios em grupo. Dessa forma, este ficará mais motivado para realização das atividades, conseqüentemente alcançará maiores benefícios.

Recomenda-se permanecer em exercício por, pelo menos, 40 minutos por dia, de 4 a 5 vezes na semana, seja o exercício:

- Caminhada, corrida ou bicicleta;



- Musculação, hidroginástica ou natação;



- Alongamentos, dança ou pilates



- Outros esportes.



As atividades físicas só proporcionarão os devidos benefícios se realizadas contínuas e corretamente. Quanto maior a frequência semanal, maiores os benefícios.

Mas lembre-se: ao iniciar qualquer uma dessas atividades, **procure a liberação do médico e a orientação de um**

profissional de Educação Física. Descubra que seu dia a dia irá tornar-se muito mais produtivo e prazeroso!

Competências e habilidades do cuidador de idoso

- Ter conhecimento das principais adaptações ambientais necessárias à segurança do idoso;
- Garantir lazer e evitar ociosidade do idoso;
- Interpretar melhor as atitudes do idoso;
- Compreender um pouco do processo de envelhecimento fisiológico e conhecer as principais alterações patológicas;
- Conhecer as políticas e programas de atenção ao idoso.

A Terapia Ocupacional aplicada à vida do idoso

O aumento da expectativa de vida vem conduzindo o mundo a conviver com um maior número de indivíduos com idade avançada, levando a um aumento do número de doenças relacionadas à senilidade, dentre elas as demências.

As demências constituem um quadro de diminuição de memória associada à perda de outra função cognitiva — linguagem, reconhecimento de objetos e realização de gestos coordenados e eficazes —, demonstrando a extrema necessidade dos cuidadores de idosos, que podem impossibilitar o rápido avanço da doença e permitir que os senis possam continuar a executar atividades de vida diária, dentro de suas limitações.

As atividades de vida diária referem-se às atividades relacionadas aos cuidados pessoais, tais como: alimentar-se, banhar-se, vestir-se, e fazer higiene, mobilidade e comunicação funcional.



As atividades instrumentais de vida diária referem-se às atividades relacionadas a administração do ambiente de vida e estabelecem relação entre o domicílio e o meio externo.



Estas atividades incluem comprar e preparar alimentos, cuidar da limpeza da casa, lavar as roupas, entre outras. É a capacidade para viver em comunidade.



Por meio do estímulo ao autoconhecimento e ao autocuidado, gerando uma melhoria na autoestima, **o idoso tem condições de lidar com seus potenciais** e, a partir daí, construir uma maneira própria de se relacionar com o meio social, atuando nele mais autonomamente. Basicamente, procura-se que o idoso tenha um desempenho mais independente possível, enfatizando as áreas de autocuidado, do lazer, da manutenção de seus direitos e papéis sociais.

Portanto, você cuidador, pode:

- Procurar estimular o contato social (visitas e telefonemas);
- Manter o idoso inteirado de tudo o que se passa no dia a dia da família;
- Pessoa incapacitada de andar: deixá-la em contato com sistemas de informação e, de preferência, em posição sentada confortável;
- Tornar as tarefas mais simples e organizadas;

- Fazer intervalos entre as atividades;
- Manter um calendário grande em lugar de passagem e acompanhá-lo diariamente para ver o dia, mês e ano;
- Atividades domésticas simples como varrer, tirar o pó, devem ser encorajadas, pois irão gerar no idoso um sentimento agradável de participação e utilidade;
- As atividades profissionais (desde que possível) devem ser incentivadas e o idoso observado sutilmente, mesmo que você tenha que refazer a tarefa.

Considere sempre as preferências da pessoa, respeitando seu grau de dependência e siga as observações seguintes:

- Todas as atividades devem estar de acordo com as habilidades e limitações do idoso;
- Se possível, busque aconselhamento com profissionais capacitados, que certamente terão condições de avaliar e indicar quais atividades poderão ser executadas, segundo as limitações físicas e/ou mentais apresentadas;
- Procurar recursos existentes na comunidade, como grupos de terceira idade.



Lembre-se sempre:

- **Estabelecer uma rotina** para as atividades do idoso, com horários fixos para dormir, comer, lazer, entre outras;
- **Colocar os objetos** de uso frequente **sempre no mesmo lugar**. Desta maneira, será mais fácil encontrá-los quando precisar;
- Manter o **período da noite calmo**, com pouco barulho;
- Não responder pelo paciente;
- **Não fazer por ele o que ele pode fazer**;
- Sair de perto quando estiver perdendo o autocontrole e solicitar ajuda de outro cuidador da família ou voluntário;
- Revezar com alguém sempre que possível;
- Procurar se informar a respeito da evolução da patologia.

Estimular atividades de lazer e ocupacionais

Inserir, no dia a dia, as atividades manuais e exercícios mentais, como ler, jogar, pintar, dançar.

Tome cuidado para não sobrecarregá-lo! E principalmente, **cuide de sua saúde também!**

CAPÍTULO 11

Saúde bucal do idoso

Débora Spada Costa
Luana Agostinho Pellarin
Maria Laura Nascimento Ribeiro

Na fase idosa, as pessoas acabam direcionando muito sua atenção aos serviços médicos e se esquecendo dos serviços odontológicos. Entretanto, é nessa fase que os **problemas orais aumentam**, tendo em conta o caráter cumulativo das sequelas das doenças bucais.

Problemas odontológicos podem influenciar na qualidade de vida e o bem-estar do idoso. E é possível ter uma boca saudável e um belo sorriso a vida inteira. A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo da vida. Quando a saúde bucal está comprometida, pode afetar todo sistema da mastigação e nutrição e, conseqüentemente, o bem-estar físico e mental, além de diminuir o prazer de uma vida social mais ativa.

Uma boca saudável reflete um corpo saudável.

Deve ser mudado o conceito de que é natural que pessoas idosas não tenham dentes, ou de que eles não se queixem de dor ou desconforto provenientes de seus dentes, dentaduras ou pontes porque pensam que isso é decorrente do processo de envelhecimento, e assim deve ser aceito.



À medida que envelhecemos, mudanças naturais ocorrem, tanto na saúde bucal quanto corporal, e podem colocar a pessoa em risco. Assim, conhecer as vulnerabilidades do envelhecimento permitirá que as pessoas possam administrar efetivamente seus cuidados de saúde bucal e prevenir essas complicações. Assim como as demais partes do corpo, algumas alterações ocorrem nos tecidos bucais quando envelhecemos.

Com o envelhecimento, as papilas se tornam menos sensíveis. As pessoas mais velhas **podem achar que seus alimentos estão sem gosto**, então, para ter mais gosto, podem adicionar muito tempero (principalmente sal, o que é prejudicial para algumas pessoas) ou podem desejar alimentos muito quentes, que podem queimar as gengivas. Essas pessoas também podem apresentar distúrbios no paladar ou tomam medicamentos que o afetam. Tais distúrbios incluem infecções na boca, nariz, ou seios nasais, doença gengival, câncer bucal e doença crônica no fígado ou rim. Os medicamentos que afetam o paladar incluem alguns medicamentos usados para tratar de pressão alta (como captopril), colesterol alto (como as estatinas) e depressão.

Uma leve diminuição na produção de saliva ocorre com a idade e pode ser diminuída ainda mais pelo uso de medicamentos. A diminuição de saliva causa a boca seca. As gengivas podem ficar mais finas e começar a se retrair. A boca seca e as gengivas retraídas aumentam a probabilidade de cáries. A perda de dentes é a razão principal pela qual as pessoas adultas não mastigam corretamente, por isso, podem não consumir nutrientes suficientes. Quando as pessoas mais velhas perdem dentes, os

ossos da mandíbula que seguram os dentes no lugar se desgastam (e isso é conhecido como atrofia senil).

À medida em que as pessoas envelhecem, os dentes se tornam desgastados e os músculos usados para mastigar ficam mais fracos, tornando a mastigação algo cansativo. O esmalte dentário tende a desgastar-se com a idade, o



que faz com que os dentes se tornem vulneráveis à lesões ou cáries. Contudo, a doença periodontal constitui a principal causa da perda dos dentes. Essa doença tem mais possibilidades de surgir nas pessoas com uma má higiene oral, nos fumantes e entre as que sofrem de certas doenças, tais como o diabetes mellitus, uma nutrição deficiente, a leucemia ou Aids. As infecções dentárias causadas por bactérias também podem levar a bolsas de pus (abscessos) no cérebro, trombose do seio cavernoso e febres inexplicáveis. O periodonto (osso que “suporta” os dentes) fica mais frágil e sofre reabsorções, podendo expor as raízes dos dentes.

Assim, é importante ter em mente formas de minimizar ou evitar que essas mudanças atrapalhem a saúde do idoso. Se o idoso não souber explicar o que está sentindo, **é importante** o cuidador **observar** se aparecem **sinais** como:

- Dificuldades para comer;
- Não sorrir;

- Falar pouco;
- Comer só alimentos muito moles;
- Lesões na boca com alteração de cor e que não cicatrizam em duas semanas.

Outros sinais também podem aparecer para indicar que algo está errado, e deve-se ficar atento a eles, sendo muito importante ater-se às seguintes orientações:

- Manter uma higienização oral constante e adequada (instruções a seguir) para evitar problemas como cáries;
- Observar feridas ou alterações na mucosa e dentes, com olhar especial para lesões com características malignas (como serão explicadas adiante) e possibilitar um tratamento precoce delas com um dentista;
- Observar a ausência dentária, para não haver insuficiência funcional, estética relacionada ao bem-estar, deglutição, mastigação, fonética, fadiga muscular, entre outras;
- Em casos de uso de prótese, esta deve estar bem adaptada e em boa condição de uso, de forma que não machuque o idoso, provocando feridas;
- Evitar uso excessivo de sal ou temperos prontos, mesmo com a diminuição no sabor dos alimentos, prevenindo ou melhorando algumas condições como hipertensão, diabetes ou outras doenças;
- Estimular o fluxo salivar do idoso, fazendo com que beba mais água e não tenha a sensação de “boca seca”, evitando assim a proliferação de fungos e bactérias no meio bucal.

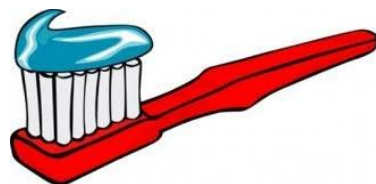


Deve-se lembrar de que essa sensação pode ser um sintoma relacionado com doenças sistêmicas e/ou uso de medicamentos e deve ser retratado ao dentista, pois também tem tratamento.

Não se deve esquecer que enfermidades preexistentes (diabetes, problemas cardíacos, câncer) podem afetar a saúde da sua boca. **Incentive** o idoso a **consultar** seu **dentista** sobre quaisquer problemas de saúde existentes para que ele possa ter uma visão completa da situação e para que possa ajudar você de forma mais específica.

Higiene oral

A higiene oral **deve ser feita** independente de a pessoa ter ou não dentes, após **todas** as refeições e o uso de remédios pela boca.



Pacientes dentados

Para a higienização bucal do idoso, parcial ou totalmente dependente, é necessário que ele fique numa posição confortável, com as costas o mais reto possível, de maneira que sua cabeça seja facilmente segurada durante a limpeza, de frente para a pia, com espelho ou com uma bacia e espelho na mão.



O cuidador ficara atrás do idoso e um pouco de lado, usando luvas.

Dentaduras e pontes deverão ser retiradas da boca antes de escovar os dentes naturais.

Dentes: deve-se escovar todas as superfícies dos dentes e usar o fio dental, colocar pequena quantidade de pasta em uma escova macia e, após a limpeza, pedir que faça bochechos com água ou, na impossibilidade disso, tentar que cuspa.

Pacientes desdentados

Remover as dentaduras e pontes móveis e escová-las com uma escova mais dura com pasta dental ou sabão neutro. Antes da limpeza, colocar água na pia em quantidade suficiente e segurar a prótese bem próxima da água; assim, se ela cair não quebrará.

Antes de recolocá-las, escovar com escovas macias a gengiva, céu da boca e língua; a mucosa (bochecha, céu da boca, gengivas, lábios) também pode ser limpa com o auxílio de uma gaze.

A limpeza deve ser **realizada após cada refeição** e **antes de dormir**, pois a placa também se forma sobre as próteses e, se não for removida, pode provocar doenças.

À **noite, as próteses devem ser removidas** e, após cuidadosa limpeza, colocadas em um **recipiente com água e tampa**. A água deve ser trocada **diariamente**.

Cuidados especiais

- Periodicamente, faça uma limpeza mais rigorosa das próteses: mergulhe, por 30 minutos, a dentadura ou ponte móvel em um recipiente com tampa com



uma solução de água comum com três gotas de água sanitária. Em seguida, lave-as em água corrente;

- Próteses mal adaptadas podem causar engasgos, já que a perda óssea faz com que as dentaduras fiquem frouxas e se desestabilizem.

As dentaduras e pontes móveis não duram a vida toda. Procure sempre o dentista para avaliar a adaptação após três anos de uso.



Alertas

Cáries

É uma doença causada por bactérias que vivem na boca e utilizam o açúcar da nossa alimentação para produzir ácidos que destroem os dentes. A cárie pode avançar e causar dor, desconforto e até a perda do dente. Para prevenir o seu aparecimento, é importante ter uma boa higiene bucal.

Caso o idoso possua o hábito de chupar balas ou similares, procure marcas que tenham açúcares que não provoquem cárie (o xilitol é um deles) ou que liberem flúor constantemente.

Doenças da gengiva

Ocorrem principalmente pelo acúmulo de placa bacteriana (película viscosa e incolor formada por bactérias e restos alimentares acumulados na superfície dos dentes e na gengiva). Começam com a inflamação da gengiva, chamada de gengivite. Inicialmente, nota-se que a gengiva sangra. Se a gengivite não for tratada, pode avançar e atingir o osso que sustenta o dente

(periodontite), causando a exposição da raiz do dente e mobilidade, podendo ocasionar a perda do dente.

Candidíase oral, herpes, queilite angular

Deve-se estar atento a essas doenças, pois quando elas reaparecem com grande frequência e com sintomas intensos, podem indicar algum comprometimento da imunidade do idoso e devem ser relatadas ao dentista e ao médico na próxima consulta!

De modo geral, a candidíase oral (conhecida como “sapinho”) pode ser vista como placas esbranquiçadas na boca, língua e garganta, causando sensação de ardência e dificuldade para engolir. A queilite angular (conhecida como “boqueira”) provoca fissuras ou crostas no canto da boca. Por fim, herpes são pequenas bolhas que se rompem formando feridas, geralmente nos lábios.

Câncer bucal

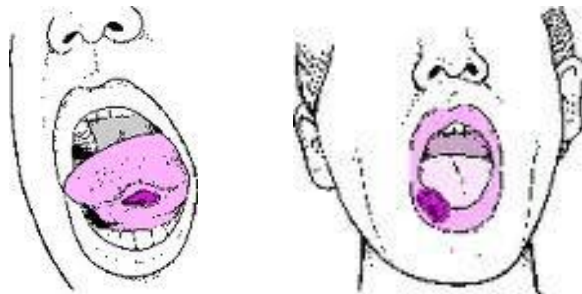
Os principais fatores de risco para o câncer bucal são:

- Vício de fumar cachimbos ou cigarros (mesmo os de palha);
- Consumo de álcool;
- Exposição continuada à luz solar;
- Má higiene bucal;
- Presença de restaurações, dentes fraturados ou com bordas cortantes;
- Próteses dentárias mal adaptadas ou quebradas;
- Deficiências nutricionais.

Sinais e sintomas:

- Geralmente são feridas que não cicatrizam, inicialmente não causam dor e apresentam bordas nítidas e base endurecida;

- Feridas pequenas superficiais e indolores, podendo sangrar ou não;
- Manchas esbranquiçadas ou avermelhadas nos lábios ou na mucosa bucal;
- Dificuldade de fala, mastigação e deglutição (engolir);
- Emagrecimento acentuado;
- Dor e íngua no pescoço.



Algumas manchas brancas espessas sobre as gengivas, no interior das bochechas, no fundo da boca e, às vezes, na língua, que não podem ser raspadas, são consideradas lesões pré-cancerígenas e devem ser observadas!

ATENÇÃO: O principal sinal do câncer bucal é o aparecimento de feridas na boca que não cicatrizam em duas semanas. **Se você suspeita de alguma ferida, qualquer que seja sua aparência, CONSULTE O DENTISTA!**

A observação atenta pode prevenir o câncer bucal. É uma técnica simples que a própria pessoa pode fazer uma vez por mês, basta ter um espelho em um ambiente iluminado e observar toda a boca, procurando lesões, caroços, manchas brancas ou avermelhadas, verrugas por dentro da boca, língua, céu da boca, início da garganta, pescoço, nos lábios e cantos da boca. Nem todo machucado na boca é câncer, mas feridas que não saram em duas semanas **DEVEM** ser examinadas.

CAPÍTULO 12

Atividade física: A fórmula mágica do envelhecimento saudável

Eduardo Marques da Silva
Rayssa Alves Dalbello Sereno
Loise Maria Tiozzo Cenedesi
Beatriz Andrea Allegrini

O processo de envelhecimento deve ser considerado dinâmico e progressivo, no qual ocorrem alterações diversas, causando vulnerabilidade no idoso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecimento ativo como a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, sendo um desafio individual, coletivo e universal.

A **atividade física** realizada com **regularidade** é uma das principais bases para a **manutenção da saúde ao longo da vida**. É definida como qualquer movimento corporal produzido pelos músculos esqueléticos que requer gasto de energia, ou seja, exercícios executados com a finalidade de manter a saúde física, mental e espiritual.

Para sair da vida sedentária é preciso mudar os hábitos diários, estilo de vida, alimentação, motivação e procurar sempre um profissional da área capacitado que possa atender a todas as necessidades, utilizando uma metodologia que seja satisfatória ao praticante.

A função dos profissionais é oferecer aos idosos condições satisfatórias para a realização das atividades, oferecendo

programas alternativos que possam atingir os objetivos propostos. É importante que o idoso se ocupe e sinta-se incluído na sociedade por meio do interesse e práticas esportivas, de lazer, culturais etc.

Com o passar do tempo, o nosso organismo e corpo sofre modificações e perdas de massa muscular, flexibilidade, força, equilíbrio, massa óssea, aumento da gordura corporal, entre outras. Adquirindo como hábito o exercício físico, o idoso encontra um forte aliado na prevenção no processo de envelhecimento.

Do ponto de vista físico, o **fator mais importante na manutenção é alimentação**, rica em nutrientes para o bom funcionamento do organismo. O sedentarismo, por sua vez, pode causar degeneração fisiológica, impedindo a realização de certos movimentos ou intensidade de esforços físicos.

A participação em atividade física regular (exercícios aeróbicos e de força) fornece um número de respostas favoráveis que contribuem para o envelhecimento saudável.

Os efeitos benéficos da prática regular da atividade física no mesmo processo têm sido amplamente estudados e incluem:

- **Efeitos antropométricos:**

- Controle ou diminuição da gordura corporal;
- Manutenção ou aumento da massa muscular, força muscular e da densidade óssea;
- Fortalecimento;
- Melhora da flexibilidade.

- **Efeitos metabólicos:**

- Aumento do volume de sangue circulante, da resistência física e do funcionamento dos pulmões;

- Diminuição da frequência cardíaca em repouso;
- Melhora nos níveis de HDL (lipoproteínas de alta densidade) e diminuição dos níveis de triglicérides, colesterol total e LDL (lipoproteínas de baixa densidade), dos níveis de glicose;
- Diminuição dos causadores da inflamação;
- Diminuição do risco de AVC, infarto, hipertensão, diabetes tipo 2, osteoporose, obesidade, câncer de cólon e câncer de útero.

- **Efeitos cognitivos e psicossociais:**

- Melhora da autoestima, imagem corporal, estado de humor, tensão muscular e insônia;
- Prevenção ou retardo do declínio das funções cognitivas;
- Diminuição do risco de depressão;
- Diminuição do estresse, ansiedade e depressão, consumo de medicamentos e incremento na socialização.



- **Efeitos nas quedas:**

- Redução de risco de quedas e lesão pela queda;
- Aumento da força muscular dos membros inferiores e coluna vertebral;

- Melhora do tempo de reação, sinergia motora das reações posturais, velocidade de andar, mobilidade, e flexibilidade.
- **Efeito terapêutico:**
 - Efetivo no tratamento das doenças;
 - Melhora da ansiedade e depressão, demência, dor, insuficiência cardíaca congestiva, desmaios, dor lombar e constipação.

Orientação da atividade física

Uma das grandes resistências à prática são as mudanças de hábito. Não é necessário praticar um determinado esporte, atividade ou recreativa desgastante; a prática deve ser prazerosa e possibilitar benefícios ao executor.

A recomendação é **praticar** atividade **apenas** quando se **sentir bem, iniciando gradualmente, alimentando-se antes dos exercícios**, respeitando os seus limites e informando sempre qualquer sintoma.

É recomendado qualquer tipo de exercício para a pessoa idosa, sendo adaptada a sua necessidade e vontade própria, existindo dois princípios fundamentais na escolha de uma atividade física adequada.

Primeiramente, o **idoso** deve se **autoanalisar** e observar quais **dificuldades** são encontradas em suas **capacidades funcionais** ao executar tarefas diárias como pegar ônibus, subir escadas e realizar afazeres domésticos, por exemplo. A **atividade física entrará como facilitador no desempenho destas tarefas.**

O outro princípio seria o organismo do idoso. Em alguns problemas de saúde, a prática de atividade física pode controlar os sintomas de várias doenças como, por exemplo, a hipertensão.

Essa avaliação de saúde deve ser feita por um médico da área e a avaliação física por um educador físico. Vale lembrar que a prática de atividades físicas deve ser prazerosa, em que o idoso se sinta bem em executá-la.

Sendo assim, a recomendação de atividade física para a saúde durante o processo de envelhecimento ou para o idoso segue as mesmas linhas de recomendação para a população geral. A recomendação de atividade física e Saúde Pública no idoso enfatiza quatro aspectos chave para a promoção de um envelhecimento saudável:

- 1. Atividades aeróbicas:** Para a promoção e manutenção da saúde, o idoso deve realizar atividades aeróbicas, de **intensidade moderada, pelo menos 30 minutos diários em 5 dias da semana.** A atividade física aeróbica melhora a saúde do coração, dos pulmões e do sistema circulatório, promovendo mais adaptação ao esforço e diminuindo o cansaço e a fadiga durante as atividades físicas.
- 2. Fortalecimento muscular:** Realizar exercícios com auxílio de peso, **de 8 a 10 exercícios que trabalhem os grandes grupos musculares em séries de 10 a 15 repetições cada, de 2 a 3 dias não consecutivos.** Os exercícios de fortalecimento melhoram a força muscular e promovem mais estabilidade das articulações. Dessa forma, aprimoram a postura e diminuem o risco de lesões e dores.

Também previnem e melhoram a osteoporose e a osteoartrose.

3. Flexibilidade: Praticar atividades que atingem o maior número de grupos de músculos e tendões por, pelo menos, 10 minutos, sendo 3 a 4 repetições com duração de 10 a 30 segundos para cada movimento estático, realizando atividades aeróbicas e de fortalecimento todos os dias. Os exercícios de alongamento aumentam a flexibilidade e a agilidade. Como consequência, melhoram a capacidade de as pessoas defenderem-se numa situação de desequilíbrio, diminuindo o risco de quedas. Além disso, reduzem a tensão muscular e melhoram a circulação, promovendo relaxamento e alívio da dor.

4. Equilíbrio: Praticar exercícios de equilíbrio 3 vezes por semana. Eles ajudam na prevenção de quedas, uma das maiores causas de incapacidade em idosos.

As evidências epidemiológicas disponíveis sugerem uma forte ligação entre atividade física e longevidade. Dessa forma, os dados apoiam a necessidade do estímulo da atividade física regular, especialmente após os 50 anos de idade, visto que é a manutenção da atividade física regular ou a mudança a um estilo de vida ativo que tem um impacto real na saúde e no aumento da expectativa de vida.

Sendo assim, se pudéssemos considerar a existência de **uma fórmula mágica** para o **envelhecimento saudável**, esta com certeza seria a **atividade física**.

CAPÍTULO 13

Cuidados paliativos no idoso

Mariana Ramires de Lima Fachini
Daniela Jacomin Zampieri
Izabela Dias Brugugnolli

O Cuidado Paliativo é uma área da saúde que se dedica a cuidar do conforto e da qualidade de vida de pessoas com doenças graves, que ameaçam a vida. O objetivo é amenizar e prevenir incômodos físicos como dor, falta de ar, enjoos, entre outros, além de oferecer apoio emocional, espiritual e social ao paciente e à sua família.



Verdades e mentiras sobre cuidados paliativos

1. Cuidados Paliativos são só para quem está perto da morte?

Não. Eles podem ser oferecidos no fim da vida, mas o ideal é que seja muito antes, ou seja, quando se descobre uma doença grave. Por exemplo, quando uma pessoa descobre uma doença grave e incurável, ela pode não correr risco de vida imediato e nem sentir dor. Porém, na sua cabeça, há o surgimento de dúvidas e medos como: "Eu vou morrer?", "Como vai ficar meu filho?", "Vou sentir dor?", etc. Se essa pessoa estiver cercada de profissionais que, além de cuidar de seus sintomas físicos, também cuidarão do sofrimento, o processo todo será mais leve, mesmo que difícil.

2. Cuidado Paliativo significa não fazer nada e suspender tratamentos?

Não, muito pelo contrário. Cuidado Paliativo não é desistir da vida; é oferecer um conjunto de cuidados para o paciente viver da melhor forma possível, independentemente do tempo de vida que ele tenha. Tem, por princípio, não antecipar e nem prolongar o processo de morrer.

3. O tratamento envolve apenas remédios para dor?

Não. O tratamento envolve o controle da dor e de tudo que possa causar sofrimento para o paciente, seja um incômodo físico (falta de ar, enjoo, vômitos), psicológico (tristeza, angústia, medo da morte), espiritual e social.

4. O cuidado é só para o paciente?

Não. No caso de uma doença grave e incurável, toda a família sofre e, por isso, também precisa de assistência e apoio.

5. Por ser um paciente grave, ele precisa estar internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

Não. O paciente pode ser cuidado fora da UTI ou até mesmo fora do hospital, em casas especializadas em cuidados paliativos ou em seu próprio domicílio, se houver possibilidade e estrutura para isso.

6. O paciente precisa de uma equipe de profissionais para ser cuidado?

Sim. Cuidar verdadeiramente de um paciente com uma doença grave e incurável só é possível se for em equipe. Essa equipe deve ser composta por, pelo menos, médico, enfermeiro e psicólogo, podendo ser estendida para: assistente social, fisioterapeuta, nutricionista e terapeuta ocupacional.

Ética em cuidados paliativos

De acordo com o Código de Ética Médica: *"nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados."* Dessa forma, os Cuidados Paliativos são essenciais para o paciente e sua família e, sem dúvidas, a melhor forma de tratar o paciente nos momentos difíceis das doenças que não se podem mais alcançar a cura, apenas a melhora dos sintomas e da qualidade de vida junto a família e amigos.

Diretivas antecipadas de vontade

As diretivas antecipadas de vontade são os instrumentos que permitem a pessoa manifestar sua vontade caso a doença se agrave e ela não possa mais responder por ela. O seu objetivo é permitir que a pessoa faça suas escolhas sobre tratamentos futuros e a assistência que deseja receber, ou não, caso haja um momento em que ela se encontre incapaz de se comunicar ou de expressar sua vontade. As diretivas antecipadas de vontade são reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina (resolução CFM 1.995/2012) e representam um suporte ético e legal para que os profissionais da saúde respeitem a vontade da pessoa.

Geralmente, o médico debate com a pessoa e sua família sobre como ela gostaria de ser cuidada e se ela aceitaria ou não um tratamento invasivo — ser intubada, ir para UTI, passar sonda de alimentação, sonda de coleta de urina — e registra no prontuário o que foi combinado com o paciente. Caso a pessoa aceite, pode registrar suas diretivas antecipadas de vontade em cartório com testemunhas e eleger como representante legal uma

peessoa de confiança para a tomada de decisões, assim garantirá que suas vontades sejam respeitadas.

As diretivas podem ser redigidas por pessoas lúcidas com 18 anos ou mais. A qualquer momento, elas podem ser modificadas através da comunicação ao médico ou alteração do documento registrado em cartório.

Se alguém próxima a você está na fase final de sua vida, é importante garantir que suas necessidades básicas sejam realizadas, como respeito, dignidade e conforto, e que sejam mantidas até o fim da sua vida.

CAPÍTULO 14

Morte e luto

Mariana Ramires de Lima Fachini
Daniela Jacomin Zampieri
Izabela Dias Brugugnolli

*"A ideia de que a medicina é uma luta contra a morte está errada.
A medicina é uma luta pela vida boa, da qual a morte faz parte."*

Rubem Alves

A idade avançada causa predisposição a doenças incuráveis que diminuem a saúde e que tornam as pessoas mais vulneráveis em relação à morte. Esse momento pode causar muita angústia no cuidador e sentimentos de não saber como lidar com a própria dor e com a do próximo. Dificilmente conversamos sobre esse assunto com nossos parentes e esquecemos que esse momento também faz parte da vida.

O que fazer e como ajudar a pessoa que está em fase final de vida?

Para isso, é importante que você conheça alguns sintomas que são comuns nesse processo de morte. São eles:

- Uma pessoa próxima ao fim de vida pode dormir por mais tempo e ter dificuldades em acordar. Procure conversar apenas nos momentos em que ela estiver acordada. Seja um bom ouvinte; deixe que ela fale sobre o que tiver vontade, sobre seus medos, preocupações, suas recordações ou até mesmo sobre sua morte. Evite assuntos conflitantes ou que possam causar preocupações. Aproveite os momentos que ela estiver dormindo para também

descansar. Cuidar de uma pessoa nessa fase pode ser muito desgastante emocionalmente para o cuidador.

- As mudanças que ocorrem no corpo ao final da vida podem deixar a pessoa que está em fase final inquieta ou agitada. É comum falarem com pessoas que já morreram. Você pode ajudar conversando com um tom de voz calmo e tranquilizador. Se isso lhe causar angústia, pode consultar um médico; existem medicações que ajudam a reduzir a agitação se, por este estado, a segurança dela estiver em risco.
- Uma pessoa próxima ao final de vida pode não reconhecer você, sua família ou o lugar em que está. Ela não faz isso de propósito, faz parte da evolução da doença. Discutir com ela ou contrariá-la, só causará desconforto a ela e a você.
- O relaxamento dos músculos pode fazer com que a pessoa próxima do seu final de vida perca o controle da bexiga e do esfíncter. Para mantê-la sempre limpa, coloque fraldões descartáveis embaixo dela e remova-os quando estiverem sujos. Pode ser que tenha mais trabalho, mas lembre-se como deve ser ruim ficar molhada por muito tempo.
- Marcas azuis e roxas podem aparecer nos braços, pernas e costas. Sua pele pode parecer fria ao toque, isso é causado pela má circulação, comum nesse momento. Não se preocupe pois a pessoa não está sentindo frio, não há necessidade de cobertores ou saco de água quente. Use apenas um cobertor leve.

- A pessoa pode apresentar respiração curta, irregular, ou períodos curtos sem respiração. Esses são sinais de que o corpo está parando. A respiração pode também ser barulhenta devido a fraqueza muscular, que pode causar acúmulo de saliva pela dificuldade da pessoa engolir. Tudo isso pode causar angústia e incômodo em quem cuida. Há medicações que podem aliviar tais sintomas e o médico, juntamente com a equipe de saúde, poderá auxiliá-la nesse momento.
- A fraqueza muscular pode causar dificuldades na alimentação. É comum a pessoa recusar comida e bebida, então não force, pois ela poderá engasgar com a comida. Permita que ela coma pouco e sempre que quiser. A pessoa nesse momento não sente fome, assim como acontece conosco quando estamos doentes. As sondas para alimentação não melhoram a nutrição e podem causar mais desconforto.
- As pessoas que estão morrendo devido a uma doença maligna geralmente sentem dores. A dor precisa ser avaliada e tratada. Muitos familiares se preocupam que a pessoa que está morrendo desenvolva uma “dependência” da morfina, o que não é verdade. O médico irá administrar a dose conforme a necessidade, o que não se pode permitir é a pessoa sentir dor nesse momento.
- Se a pessoa estiver em condições, ofereça atividades com música, com animais de estimação, de jardinagem, de grupos de artesanato, jogos de cartas ou de tabuleiros

(dama, xadrez) e também os encontros religiosos (caso a pessoa tenha religião e aceite).

- A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia reconhece e estimula a prática multiprofissional como um dos fundamentos do cuidado com o idoso. Procure na rede de atenção básica, os serviços profissionais oferecidos.

Cuidando de quem cuida

Conversar sobre a morte pode ser difícil. Evitamos falar sobre isso com quem está morrendo, muitas vezes por temer que isso faça com que a pessoa perca as esperanças de viver e também porque falar sobre a morte do outro faz com que entremos em contato com a nossa finitude também.

Porém, uma conversa sincera e sensível com a pessoa que está na fase final de vida é um sinal de respeito às suas decisões e desejos. Para quem cuida, faz com que repensemos padrões antigos de comportamento e proporcione uma reflexão do modo como estamos vivendo e repense planos de vida.

Cuidar de alguém que esteja em processo ativo de morte pode ser muito desgastante e cansativo. Por isso, é importante que o cuidador não esqueça de si mesmo e dos seus próprios cuidados. Lembre-se de comer e descansar em intervalos regulares. Procure fazer caminhada ou coisas que lhe deem prazer. Divida as tarefas com outros sempre que puder. Solicite a ajuda dos profissionais da saúde sempre que sentir necessidade.

Cuidando do funeral

No momento da perda, é comum ficarmos sem saber o que fazer e os papéis necessários para o funeral. Faça uma relação de todas as pessoas que devem ser comunicadas e designe pessoas

diferentes para fazer as ligações. Converse com os outros membros da família.

Deve ser garantido o respeito por toda e qualquer crença manifestada pela pessoa que está morrendo e sua família.

Se a família possui plano funerário, o convênio é que cuidará do funeral. Caso a família não tenha convênio funerário, deve procurar a Assistência Social do seu Município.

Luto

O luto é um sentimento profundo de tristeza e pesar pela morte de alguém. O luto não se restringe apenas à presença da morte; ele também está presente em toda privação, nas separações, nos rompimentos com amigos, na mudança de cidade.

Esta fase é marcada por uma natural instabilidade emocional, sinalizada por emoções como a agressividade, estado de choque, ira, solidão, tensão, cansaço físico e emocional, entre outras. Mas os sentimentos oscilam conforme a faixa etária das pessoas envolvidas na perda, as condições em que se encontram seu organismo, como se deu a ruptura, seu contexto cultural, o credo religioso, a intensidade da fé, a situação econômica, a esfera social que a abriga, sua forma de reagir aos choques da vida, entre outros fatores.

Cada uma destas condições influi consideravelmente no luto de cada um, intensificando-o ou reduzindo seu grau de impacto. Não se pode precisar exatamente quanto tempo durará esta fase da vida, mas com o tempo a dor vai perdendo a intensidade e as pessoas acabam retomando a sua rotina, o que não exclui certos momentos de tristeza e choro.

Geralmente, o primeiro ano após a perda é o mais difícil porque é nesse ano que ocorrem todos os primeiros aniversários sem a pessoa.

O importante é vivenciar esta etapa, não tentar reprimir o sofrimento, pois as consequências disso podem ser muito sérias posteriormente. Quando, por algum motivo, a pessoa não consegue passar por essa fase, ela entra no chamado “luto complicado”. Isso acontece geralmente com pessoas que perderam de maneira abrupta, como em acidentes, tragédias, suicídio e na morte precoce de um filho. Nesses casos, a pessoa deixa de realizar as atividades de vida diária, como ir ao trabalho, ao supermercado e muitas vezes, necessitam de atendimento médico e/ou psicológico.

BIBLIOGRAFIAS CONSULTADAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno do professor. Projeto educação e promoção da saúde no contexto escolar: o contributo da agência nacional de vigilância sanitária para o uso racional de medicamentos [Internet]. 2019. [citado em 17 jun. 2019]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/propaganda/educacao_saude/caderno_professor.pdf

Almeida MAG, Wagner V, Oliveira LP. Lazer nos centros de convivência dos municípios da região norte do Paraná. *Rev Bras Ciênc Mov.* 2018, 26(3):156-64.

Anacleto TA, Rosa MB, Neiva HN, Martins MAP. Farmácia hospitalar: erros de medicação. *Pharm Bras* [Internet]. 2010 jan./fev. [citado em 17 jun. 2019]; 1-23. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/124/encarte_farmaciahospitalar.pdf

Antunes HKM, Santos RF, Heredia RAG, Bueno OF, Melo MT. Alterações cognitivas em idosas decorrentes do exercício físico sistematizado. *Rev Sobama.* 2001; 6(1):27-33.

Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina. Cuidando do cuidador. Guia prático para cuidadores informais-SP; 2011.

Barbosa KGN. Condições de saúde bucal em idosos: uma revisão da realidade brasileira. *Odontol Clín Cient.* 2011; 10(3):227-31.

BARRABARRA, D F; BUCH, S; PINTO, S M D; REIS, W. Atenção Nutricional Domiciliar. UFPR. [Internet]. [citado em 04 jun. 2018]. Disponível em: www.proec.ufpr.br.

Barreto KML, Tirado MGA. Terapia ocupacional em gerontologia. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia.* 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Barros CSM. Casa segura: uma arquitetura para a maturidade. Rio de Janeiro, RJ: Papel e Virtual; 2000.

Bittar LSRMS, Bottino MA, Bento RF. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2003. [citado em 08 mar. 2019]; 69(6):772-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v69n6/a08v69n6>.

Born T, Boechat NS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia.* 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

Branch WT, Barton J. Approach to the patient with dizziness. UpToDate [Internet]. [citado em 06 mar. 2019]. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-dizziness>.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Idoso. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2010.

Ministério da Saúde (BR). Atenção à saúde do idoso: instabilidade postural e queda. *Cadernos de Atenção Básica.* Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2000. v. 4.

Ministério da Saúde (BR). *Caderneta de saúde da pessoa idosa.* 3ª. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Orientações aos cuidadores de pacientes acamados. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

Ministério da Saúde (BR). Orientações para o cuidado com o paciente no ambiente domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
- BRASIL. Resolução CFO- 2 de dezembro de 2001, junto à Seção IX Art.29. Dispõe sobre a definição da especialidade de odontogeriatría. Brasília-DF.
- Brummel-Smith K, London MR, Drew N, Krulewitch H, Singer C, Hanson L. Outcomes of pain in frail older adults with dementia. *J Am Geriatr Soc.* 2002; 50(11):1847-51.
- Buchman AS, Yu L, Wilson RS, Lim A, Dawe RJ, Gaiteri C, et al. Physical activity, common brain pathologies, and cognition in community-dwelling older adults. *Neurology.* 2019; 92(8):e811-22.
- Campinas (Cidade). Prefeitura Municipal de Campinas. Manual para cuidadores informais de idosos: guia prático. Campinas; 2004.
- Cardiologia do Exercício. Quedas nos idosos: o exercício como prevenção. [Internet]. 2008 [citado em 31 mar. 2018]; 8(37). Disponível em: www.decard.org.br
- Carvalho RT, Taquemori LY. Nutrição em cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de cuidados paliativos ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 483-99.
- Castellar JI, Karnikowski MGO, Vianna LG, Nóbrega OT. Estudo da farmacoterapia prescrita à idosos em Instituição Brasileira de Longa Permanência. *Acta Med Port.* 2007; 20:97-105.
- Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública.* 1997; 31(2):180-200.
- Chochinov HM, McClement SE, Kredentser MS. Dignity and palliative end-of-life care. In: Cherny NI, Fallon MT, Kaasa S, Portenoy RK, Currow DC, editors. *Oxford textbook of palliative medicine.* 5ª. ed. 5th ed. New York: Oxford University Press; . Oxford University Press; 2015. p. 306-13.
- Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica. Resolução CFM n. 1.931 de 17 set. 2009. Brasília: CFM; 2010.
- Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 1.995 de 31 ago. 2012. Brasília: CFM; 2012.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. D.O.U. 05 out. 1988; n. 191-A, Seção I, p. 1.
- Constituição da República Federativa do Brasil [recurso eletrônico]: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 85/2015 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2015.
- Cooper K. O programa aeróbico para o bem estar total. Rio de Janeiro: Nórdica; 1982.
- Costa ACMB, Paulin GST, Cruz KCT. Cuidar, cotidiano e ocupações: um olhar da terapia ocupacional sobre cuidadores familiares de idosos. *Rev Interinst Bras Ter Ocup.* 2018; 2(1):15-31.

Costa EHM, Saintrain MVL, Vieira APGF. Autopercepção da condição de saúde bucal em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(6):2925-30.

Costa FS, Cabral COM, Rodrigues JP. Idosos e exercícios físicos: motivações e contribuições para saúde e o lazer. *Licere*. 2017; 20(4):212-37.

Cunha JXP, Oliveira JB, Nery VAS, Sena ELS, Boery RNSO, Yarid SD. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. *Saúde em debate* [Internet]. 2012 [citado em 17 jun. 2019]; 36(95):657-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a18v36n95.pdf>

Cuppari L. Guia de nutrição: nutrição no adulto. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2005. p. 89-115.

Conceição LFS. Saúde do idoso: orientações ao cuidador do idoso acamado. *Rev Med Minas Gerais*. 2010; 20(1):81-91.

Faria Junior AG. Atividade física para idosos: desafio para educação gerontologica. *Rev Bras Med Esporte*. 2001; 7(1):1-12.

Faronbi JO. The influence of caregivers' burden on the quality of life for caregivers of older adults with chronic illness in Nigeria. *Int Psychogeriatr*. 2017; 29(7):1085-1093.

Fundação Oswaldo Cruz. Cuidar Melhor e Evitar a Violência. Manual do Cuidador da pessoa idosa: [Internet]. [citado em 22 fev. 2019]. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/12.pdf.

Fundação Seade. Demografia: população, por sexo, segundo grupos de idade no município de São Paulo 2008 a 2011. [Internet]. [citado em 22 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/produtos/anuario/2011>

Fundação Seade. Perfil dos municípios paulistas. [Internet]. [citado em 22 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.perfil.seade.gov.br>

Erickson KI, Raji CA, Lopez OL, Becker JT, Rosano C, Newman AB, et al. Physical activity predicts gray matter volume in late adulthood: the Cardiovascular Health Study Neurology. *Neurology*. 2010; 75(16):1415-22.

Ganança FF, Mezzalira R, Cruz OLM. Campanha Nacional de Prevenção a Quedas na Terceira Idade. ABORL-CCF. [Internet]. [citado em 22 fev. 2019]. Disponível em: <http://www.aborlccf.org.br/secao.asp?id=2072&s=51>.

Ganança MM, Caovilla HH, Munhoz MSL, Silva MLG. Alterações da audição e do equilíbrio corporal no idoso. *RBM Rev Bras Med*. 1999; 56(10):995-1011.

Goldenberg J. Promoção de saúde na terceira idade: dicas para viver mais. Rio de Janeiro: Atheneu; 2010.

Gomes HO, Caldas CP. Uso inapropriado de medicamentos pelo idoso: polifarmácia e seus efeitos. *Rev. Hosp Univ Pedro Ernesto*. [Internet]. 2008 [citado em 26 mar. 2019]. Disponível em: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=195http://www.e-publicacoes_teste.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/9285/7191

Ellis G, Whitehead MA, Robinson D, O'Neill D, Langhorne P. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2011; 343:d6553.

Greenberg JS. Administração do estresse. 6ª ed. Porto Alegre, RS: Manole; 2011.

Guccione AA. Fisioterapia geriátrica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

Guedes ML. Motivação de idosos praticantes de atividades físicas. In: Guedes OC, organizadores. Idoso, esporte e atividades físicas. João Pessoa, PB: Ideia; 2001.

Guillet P. L'aventure de l'age. Paris: Hatier; 1989.

Hamid A. Walking and talking activities as nursing therapy for improving quality of life among older adults. *Enferm Clín.* 2018; 28(supl. 1):61-5.

Hospital Sírio Libanês. Saiba qual a importância de dormir bem. [Internet]. 2017 [citado em 21 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/imprensa/noticias/Paginas/Saiba-qual-a-importancia-de-dormir-bem-.aspx>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Notícias R7. [Internet]. [citado em 21 mar. 2019]. Disponível em: <https://noticias.r7.com/brasil/numero-de-idosos-no-brasil-deve-dobrar-ate-2042-diz-ibge-25072018>.

Jacob Filho E, Kikuchi, W, Lika, E. Geriatria e gerontologia básicas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.

Jacob-Filho W. Geriatria e gerontologia: o que todos devem saber. São Paulo: Editora Roca; 2008.

Jacobi JS, Levy DS, Silva LMC. Disfagia avaliação e tratamento. Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

Kitchen S, Bazim, S. Eletroterapia de Clayton. 10ª ed. São Paulo: Manole; 1998.

Lau EY, Hui CH, Lam J, Cheung SF. Sleep and optimism: a longitudinal study of bidirectional causal relationship and its mediating and moderating variables in a chinese student sample. *Chronobiol Int.* 2017;34(3):360-372.

Leal MGS. Derrame, acidente vascular cerebral: informações para a família e os cuidadores. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 1996.

Linda PN. Efeitos do envelhecimento na boca. [Internet]. [citado em 25 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-boca-e-dos-dentes/biologia-da-boca-e-dos-dentes/efeitos-do-envelhecimento-na-boca>

Loyola Filho AI, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saúde Pública.* 2002; 36(1):55-62.

Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlceras de pressão. *Geriatria Gerontol* [internet]. 2010 [citado em 04 mar. 2019]; 4(1):36-43. Disponível em: <http://www.ggaging.com/export-pdf/296/v4n1a06.pdf>

Maciel MG. Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz Rev Educ Física.* 2010; 16(4):1024-32.

Maschio G. The family relationships when dealing with a chronic disease: the family caregiver viewpoint. *J Res Fundam Care Online.* 2019; 11(n. esp):470-4.

Mahan LK, Escott-Stump S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 11ª. ed. São Paulo: Roca; 2005.

Mantello EB, Moriguti JC, Rodrigues-Júnior AL, Ferrioli E. Efeito da reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de idosos labirintopatas. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2008; 74(2):172-80.

Matsudo SMM. Envelhecimento, atividade física e saúde. *BIS Bol Inst Saúde.* 2009; 47.

Matsudo, S.M., Matsudo, V.K., Barros Neto, T.I. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. *Rev Bras Ativ Fís Saúde.* 2000; 5(2):60-76.

- Mazini Filho M, Zanella A AL, Aidar FJ, Silva MAS, Salgueiro RS, Matos DG. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. RBCEH. 2011; 7(1):97-106.
- Medeiro-Souza P, Santos-Neto LL, Kusano LTE, Pereira MG. Diagnosis and control of polypharmacy in the elderly. Rev Saúde Pública. 2007; 41(6):1049-53.
- Mello ALSF, Erdmann AL, Montoya JAG. Melhores práticas no cuidado à saúde bucal de pessoas idosas. Physis. 2010; 20(3):785-809.
- Moraes WM, Souza PRM, Pinheiro MHNP, Irigoyen MC, Medeiros A, Koike MK. Programa de exercícios físicos baseado em frequência semanal mínima: efeitos na pressão arterial e aptidão física em idosos hipertensos. Rev Bras Fisioter. 2012; 16(2):114-21.
- Morales CS. Como prevenir quedas em idosos. USP. [internet]. [citado em 04 mar. 2019]. Disponível em: www.maximasaude.com.br.
- Moreira RS. Saúde bucal dos idosos. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAXC, Gorzoni ML, Doll J. Tratado de geriatria e gerontologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan GEN; 2011.
- Morphy H, Dunn KM, Lewis M, Boardman HF, Croft PR. Epidemiology of insomnia: a longitudinal study in a UK population. Sleep. 2007; 30(3):274-80.
- Mosegui GBG, Rozenfeld S, Veras RP, Vianna CM. Avaliação da qualidade do uso de medicamentos em idosos. Rev Saúde Pública. 1999; 33 (5):437-44.
- Moysés ST, Kriger L, Moysés SJ. Saúde bucal das famílias. Trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas;2008.
- Nóbrega OT, Karnikowski MGO. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10 (2):309-13.
- Nunes DP, Brito, Tábatta RP, Duarte YAO, Lebrao ML. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. Rev Bras Epidemiol. 2018; 21(supl. 2):e180020.
- Oliveira APP. O cuidado familiar na perspectiva de cuidadores de idosos com demência de Alzheimer. Curitiba, PR: Editora CRV; 2011.
- Papaléo Netto M. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 1996.
- Pera RCL. Intervenção nutricional na prevenção e controle do diabetes. Porto: Faculdade da ciência da alimentação e nutrição, Universidade do Porto; 2009.
- Pereira AC. Tratado de saúde coletiva em odontologia. Nova Odessa: Napoleão; 2009.
- Pereira HCB, Duarte PHM, Mélo TM, Silva RMC, Santos WV, Barbosa DS, et al. Intervenção fisioterapêutica na Síndrome da Imobilidade em pessoas idosas: revisão sistematizada. Arch Health Invest. 2017; 6(11):505-8.
- Pereira MM, Safons MP. Circuito de treinamento físico para idoso: um relato de experiência. [Internet]. [citado em 24 fev. 2019]. Disponível em: [www.efdesportes.com. https://www.efdesportes.com/efd74/idosos.htm](http://www.efdesportes.com/https://www.efdesportes.com/efd74/idosos.htm)
- Perracini MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas de idosos. Rev Saúde Pública. 2002; 36(6):709-16.
- Pinto ALF. Memória: um desafio à autonomia do idoso. Fam. Saúde Desenv. 1999; 1(1/2):39-48.
- Pinto LKB. Vida, saúde, otimismo e participação: o equilíbrio em um envelhecer saudável. Catanduva, SP: Editora Catanduvense; 2002.

Prefeitura Municipal de Campinas. Manual de criadores informais de idosos: guia prático. [Internet] . [citado em 10 abr. 2019]. Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/programas/idoso/FO087_manual_cuidadores_idosos.pdf

Previato GF, Nogueira IS, Baldissera VDA. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. *Rev Pesq Cuid Fundam.* (Online). 2019; 11(1):173-80.

Quinalha JV, Correr CJ. Instrumentos para avaliação da farmacoterapia do idoso: uma revisão. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010; 13(3):487-99.

Rezende MND, De Conti MHS, De Vitta A, Laurenti R, Saes SO. Avaliação e reabilitação vestibular no indivíduo idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011; 14(4):687-98.

Ribeiro AQ, Araújo CMC, Acurcio FA, Magalhães SMS, Chaimowicz F. Qualidade do uso de medicamentos por idosos: uma revisão dos métodos de avaliação. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2005; 10 (4):1037-45.

Robinson L. The Mood-Boosting power of dogs. [Internet]. 2016 [citado em 26 mar. 2019]. Disponível em: <https://www.helpguide.org/articles/mental-health/mood-boosting-power-of-dogs.htm>

Rodrigues RAP, Diogo MJD, organizadores. Como cuidar dos idosos. 5ª. ed. Campinas: Papirus; 2000.

Rosa LB, Zuccolotto MCC, Bataglioni C, Coronatto EAS. Odontogeriatrics: a saúde bucal na terceira idade. *RFO.* 2008; 13(2):82-6.

Rozenfeld S. Prevalência, fatores associados e mal uso de medicamentos entre os idosos: uma revisão. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(3):717-24.

Ruwer SL, Garcia RA, Fortunato SL. Equilíbrio no idoso. *Braz J Otorrinol.* 2005; 71(3):298-303.

Santos RM, Sette IMF, Belém LF. Drug use by elderly inpatients of a philanthropic hospital. *Braz J Pharm Sciences.* 2011; 47(2):391-8.

Scherer S. Tontura em idosos: diagnóstico otoneurológico e interferência na qualidade de vida. [Dissertação]. Passo Fundo, MG: Universidade de Passo Fundo; 2011.

Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Sorria toda vida viva com saúde bucal - autocuidados e cuidadores. Imprensa Oficial; 2001.

Sibbald RG, Krasner DL, Woo KY. Pressure ulcer staging revisited: superficial skin changes & Deep Pressure Ulcer Framework©. *Adv Skin Wound Care.* 2011; 24(12):571-80.

Silva ALMR. A importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2013.

Simoceli L, Bittar RMS, Bottino MA, Bento RF. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: Resultados preliminares. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003; 69(6):772-7.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Guia para cuidadores de idosos. [Internet] . [citado em 10 abr. 2019]. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/Guia-UP-Web_2T.pdf

Suzuki HS. Apresentação. In: Suzuki HS. Conhecimentos essenciais para atender bem o paciente idoso. São José dos Campos: Pulso; 2003. p. 9-10.

Unimed. Prevenção de queda de idosos. [Internet] . [citado em 10 abr. 2019]. Disponível em: <http://www.unimed.coop.br/portalunimed/cartilhas/prevencao-queidas/>



PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE



UNIFIPA

CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO

CATANDUVA/SP



FUNDAÇÃO
PADRE ALBINO

unifipa.com.br

 [unifipa.cat](https://www.facebook.com/unifipa.cat)

 [unifipa](https://www.instagram.com/unifipa)