

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GUIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

Brasília - DF
2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral

GUIA DE CUIDADOS PARA A PESSOA IDOSA



Brasília - DF
2023



Tiragem: 1ª edição - 2023 - versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Gestão do Cuidado Integral
Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral
Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária
PO 700 - SRTV 702, Via W 5 Norte
CEP: 70723-040 – Brasília/DF
Site: <https://aps.saude.gov.br/>
E-mail: dgci@saude.gov.br

Edição-geral:

Grace Fátima Souza Rosa
Marcos Vinicius Soares Pedrosa

Revisão Técnica:

Ana Lúcia Ferraz Amstalden
Eliane da Costa Assis
Francisco Norberto Moreira da Silva
Helena Cerveira Lopes
Iara Eliza Pacífico Quirino
Lucélia Silva Nico
Marcelo Galvão da Silva
Maria Cristina Correia Lopes Hoffmann
Maria de Fátima Guimarães
Nubiara Coelho Alves Braga
Rayanne Tavares Araújo
Wendel Rodrigo Teixeira Pimentel

Colaboração:

Alessandro Ferrari Jacinto – Disciplina de Geriatria e Gerontologia – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Ana Carolina Ottaviani – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Andréa Mathes Faustino – Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília (UnB)
Aline Cristina Martins Gratão – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Carlos Eduardo Borges Marra – Departamento de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Camila Chagas – Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Camila Bianca Falasco Pantoni – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Camila Rafael Ferreira Campos – Departamento de Psicologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Déborah Oliveira – Departamento de Psiquiatria. Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Diana Gabriela Mendes dos Santos – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Diana Quirino Monteiro – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Diego Fernando Matias Oliva – Departamento de Psiquiatria – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Elizabeth Joan Barham – Departamento de Psicologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Evany Bettine de Almeida – Programa de Pós-Graduação em Mudança Social e Participação Política da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (USP)
Fabiana de Souza Orlandi – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Juliano Ferreira Arcuri – Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio (Ceunsp)
Keila Cristianne Trindade da Cruz – Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília (UnB)
Letícia Pimenta Costa-Guarisco – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Lígia Iasmine Pereira dos Santos Gualberto – Médica de Família e Comunidade (SES/DF)
Lucas Pelegrini Nogueira de Carvalho – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo (EERP/USP)
Marcela Maria Carvalho da Silva – Cursos de Fisioterapia da Universidade Anhembi Morumbi e da Universidade (Unisa)
Marisa Silvana Zazzetta – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Milton Roberto Furst Crenitte – Serviço de Geriatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) / Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS)
Ricardo Imaizumi Pereira – Disciplina de Geriatria e Gerontologia – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Sofia Cristina Iost Pavarini – Departamento de Gerontologia – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)
Tábata Renata Pereira de Brito – Faculdade de Nutrição – Universidade Federal de Alfenas (Unifal/MG)
Tassiane Cristine Santos de Paula – Departamento de Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)
Thais Bento Lima da Silva – Curso de Gerontologia, da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), e Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (GNCC-Fmusp)
Vitor Hugo Sales Ferreira – Departamento de Enfermagem – Faculdade de Ciências da Saúde – Universidade de Brasília (UnB)

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho Silva

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Edna Maria Marques da Luz Ramos (Ilustrações: Freepik)

Fotografias:

Aline Cristina Martins Gratão (Fonte: iSupport-Brasil)

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Revisão:

Khamila Silva – Editora MS/CGDI
Tamires Felipe Alcântara – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral.

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

164 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf

ISBN 978-65-5993-455-3

1. Idoso. 2. Assistência a idosos. 3. Serviços de Saúde para Idosos. I. Título.

CDU 613.98

Catálogo na fonte - Coordenação-Geral de Documentação e Informação- Editora MS - OS 2021/0239

Título para indexação:

Guidance on the care of older people

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 6

**MÓDULO 1: ASPECTOS GERAIS DO
PROCESSO DE ENVELHECIMENTO** 7

1.1 Quem é a pessoa idosa no Brasil? 8

1.2 Quais são os direitos da pessoa idosa? 10

1.3 O que é o processo de envelhecimento e a velhice? 14

1.4 Quais mudanças são esperadas no processo
de envelhecimento (senescência)? 15

1.5 O que é senilidade? 17

1.6 O que é autonomia, dependência e independência? 18

1.7 O que é cuidado e quem cuida? 20

MÓDULO 2: PESSOA IDOSA E AUTOCUIDADO 21

2.1 O que é o envelhecimento saudável? 22

2.2 Autocuidado: como se preparar e se cuidar para
viver a longevidade da melhor forma? 24

2.3 Aspectos importantes que podemos
vivenciar ao envelhecer 31

- 2.3.1 Presença de mais de uma doença 31
- 2.3.2 Alterações respiratórias 32
- 2.3.3 Alterações nos órgãos dos sentidos 36
- 2.3.4 Alterações na pele 38
- 2.3.5 Alimentação e hidratação 40

2.3.6 Prevenção de quedas	43
2.3.7 Alterações no sono.....	45
2.3.8 Incontinências urinárias e intestinais	46
2.3.9 Primeiros socorros	50
2.3.10 Uso concomitante de medicamentos	53
2.3.11 Cuidados com a saúde bucal	54
2.3.12 Cuidados com a sexualidade.....	56
2.3.13 Alterações cognitivas	61

2.4 Quais cuidados devemos tomar no caso do uso abusivo de álcool e outras drogas?.....	62
2.5 E a vacinação? Quais cuidados devem ser tomados?	66
2.6 E quanto ao preconceito, à discriminação e ao respeito à privacidade?	70
2.7 Como garantir a segurança?	73
2.8 O que é necessário saber sobre maus-tratos/violência?	76
2.9 Como garantir a segurança durante o cuidado com a pessoa idosa na residência?.....	81

MÓDULO 3: ORIENTAÇÕES PARA QUEM CUIDA DE PESSOAS IDOSAS

84

3.1 Quem é o cuidador da pessoa idosa?	85
3.2 Como é possível melhorar a comunicação com a pessoa idosa de quem se cuida?	89
3.3 Como garantir respeito e privacidade no cuidado com a pessoa idosa?	93
3.4 Como garantir a segurança durante o cuidado com a pessoa idosa?	95

3.5 Situações que podem levar à dependência de cuidados	98
3.5.1 Presença de doenças crônicas não transmissíveis	98
3.5.2 Transtornos de humor e comportamento	100
3.5.3 Comportamento e perda de funções cognitivas.....	103
3.5.4 Perda de independência e autonomia.....	109
3.5.5 Cuidados com a pele.....	111
3.6 Primeiros socorros	113
3.7 O que é tecnologia assistiva e quando precisamos dela?	119
3.8 Quais profissionais podem estar relacionados aos cuidados com a pessoa idosa?.....	121
3.9 Quais cuidados podem ser necessários no final da vida?	125
3.10 Quais são os direitos das pessoas idosas dependentes de cuidados?	128
3.11 Por que é importante cuidar do cuidador?	128
3.12 Quando o cuidador pode procurar ajuda?	134

MÓDULO 4: REDE DE APOIO **137**

4.1 O que é rede de apoio social?	138
4.2 O que é a rede de apoio social formal?.....	139
4.3 O que é a rede de apoio social informal?.....	142

REFERÊNCIAS	145
--------------------------	-----

APRESENTAÇÃO

Todos nós envelheceremos, afinal faz parte do curso da vida. Assim, conhecer aspectos básicos sobre o processo de envelhecimento e os cuidados necessários dele decorrentes é imprescindível.

Este Guia traz um conteúdo básico, escrito para você que se interessa pelo assunto, de forma a fornecer orientações e informações elementares acerca dos cuidados necessários à pessoa idosa, para autocuidado, cuidadores, familiares e interessados.

Neste material, serão abordados aspectos gerais do processo de envelhecimento e de autocuidado, e das orientações para quem cuida de pessoas idosas.

O Guia será dividido em quatro módulos para facilitar o entendimento do leitor, com informações organizadas em capítulos e subcapítulos:

- O **Módulo 1** trata dos aspectos gerais do processo de envelhecimento, senescência e senilidade, além de direitos das pessoas idosas, segundo as políticas públicas vigentes relacionadas ao envelhecimento.
- O **Módulo 2** aborda a pessoa idosa independente e autônoma, com foco no envelhecimento saudável, e conta com orientações para autocuidado, vacinação, prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e prevenção de maus-tratos e violência.
- O **Módulo 3** traz orientações para quem cuida da pessoa idosa, englobando diferentes condições do processo de envelhecimento que demandam acompanhamento, apoio e cuidados diversos.
- O **Módulo 4** discute a respeito das redes de apoio social formal e informal.

O objetivo é oferecer ao leitor um material de apoio útil, que possibilitasse acesso às informações essenciais sobre as diferentes dimensões da vida da pessoa idosa.



ASPECTOS GERAIS DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

MÓDULO 01)

1.1

Quem é a pessoa idosa no Brasil?

Pessoa idosa, no Brasil, é quem tem 60 ou mais anos de vida. O número de pessoas idosas vem aumentando de forma acelerada e, atualmente, o País conta com mais de 30,2 milhões de idosos, o que representa 14,6% da população (IBGE, 2018). Para o ano de 2070, estima-se que os idosos representem 35% do total de brasileiros (IBGE, 2016). É importante destacar que, atualmente, entre os idosos, a população que mais cresce é a dos mais idosos, isto é, as pessoas de 80 anos e mais (IBGE, 2019).



É importante destacar que os brasileiros estão vivendo mais tempo e que existem diferenças entre os homens e as mulheres. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2019, os homens têm uma expectativa de vida de 73 anos; e as mulheres, de 80 anos. Existem diferenças, também, entre as regiões. As pessoas idosas vivem mais tempo e encontram-se em maior número no Sul e no Sudeste. Na população idosa, as mulheres são a maioria, fenômeno que acontece no mundo todo. No entanto, cabe destacar que alguns estados da Região Norte do Brasil, tais como Acre, Rondônia, Roraima e Tocantins, contam com predominância de homens na população idosa (BRASIL, 2012).



O aumento de anos de vida é uma grande conquista do ser humano. O processo de envelhecimento tem proporcionado o aumento da longevidade, fato esse que faz da velhice a fase da vida que mais tem aumentado. Com isso, surgem novas possibilidades, vivências e experiências para as pessoas idosas. As pessoas envelhecem de formas diferentes umas das outras e vivem a velhice de forma diversa, mas nem o processo de envelhecimento nem a velhice são sinônimos de doença. Porém, é necessário considerar os declínios naturais do processo de envelhecimento e as condições ambientais, psicológicas, sociais, culturais e econômicas da pessoa idosa.

SAIBA MAIS!

Em relação à saúde, três quartos da população idosa utilizam os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (LIMA-COSTA; ANDRADE; OLIVEIRA, 2019).

Piores condições de saúde, limitação funcional e baixa escolaridade têm sido consideradas fatores associados à fragilidade de pessoas idosas (ANDRADE *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou projeções que mostram um aumento de 400% na demanda por cuidados decorrente do crescimento da população idosa e de suas condições de vida nos países em desenvolvimento (WHO, 2015a; GIACOMIN *et al.*, 2018). Segundo notícia vinculada no site da Opas/OMS (2019), o número de pessoas com 60 anos ou mais que necessitam de cuidados prolongados mais que triplicará nos países das Américas nas próximas três décadas, passando dos 8 milhões em 2019, para 27 a 30 milhões até 2050. Em 2029, a Sra. Carissa F. Etienne, então diretora da Opas, afirmou que, embora o aumento da expectativa de vida seja uma das grandes conquistas das últimas décadas, muitas pessoas apresentam doenças crônicas e deficiências que podem afetar a capacidade de elas serem autossuficientes, aumentando, dessa forma, a necessidade por atenção e cuidado.



1.2

Quais são os direitos da pessoa idosa?

O grande marco legal que busca garantir os direitos das pessoas idosas no Brasil é o Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, que entrou em vigor em 1º de janeiro de 2004.

O Estatuto da Pessoa Idosa foi resultado de diversas lutas e mobilizações iniciadas nos anos 70 do século XX, no Brasil, e que culminaram na promulgação da Lei n.º 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências, estabelecendo as bases para a posterior elaboração da Lei n.º 10.741/2003.

ART. 1º

É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003).

Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm



CLIQUE PARA
ACESSAR

No Brasil, conforme visto anteriormente, o Estatuto da Pessoa Idosa define que a pessoa idosa é aquela com idade a partir dos 60 anos, e reafirma a sua condição cidadã, estabelecendo condições de prioridade em relação aos seus direitos civis. Ele foi inspirado na Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), especialmente no que se refere aos direitos fundamentais, tais como: o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

O referido estatuto também estabelece obrigações ou deveres para a família do idoso, a comunidade e o Estado, no que se refere a garantir direitos dos idosos. Ele previne a violência contra o idoso, indicando o dever de comunicação, e estabelece órgãos para zelar pelo cumprimento de direitos dos idosos, que são os Conselhos do Idoso (nacional, estaduais, municipais e distrital). O direito à vida é um direito personalíssimo, e o Estado compromete-se a garantir a vida e a saúde, mediante políticas sociais públicas que possibilitem o envelhecimento com dignidade, liberdade e respeito.

Também, entre os direitos fundamentais, encontra-se a alimentação. Nesse caso, a obrigação alimentar deverá ser garantida pela família, e, caso a pessoa idosa ou seus familiares não tenham condições econômicas, o Estado, mediante o Poder Público, deverá garantir esse direito.

O direito à saúde prevê a atenção integral por meio do SUS, assegurando o acesso universal e gratuito aos serviços de prevenção, promoção, proteção, recuperação da saúde e cuidados paliativos.

Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental, pois é a ordenadora e a coordenadora do cuidado. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), as equipes da Saúde da Família (eSF) e os agentes comunitários de saúde (ACS) são os primeiros serviços que devem estar disponíveis e próximos das pessoas. Assim, é preciso que se esgotem todos os recursos disponíveis na atenção primária, antes de buscar a atenção especializada (BRASIL, 2018b).



Ao idoso deve ser garantido o atendimento em unidades de saúde da comunidade, do bairro e do território de sua residência, bem como em unidades de saúde de atendimento ambulatorial e especializado, como hospitais. Também deve ser garantido o atendimento domiciliar, incluindo, se necessária, a internação.

Medicamentos de uso continuado, próteses e órteses para tratamentos de habilitação e reabilitação também devem ser assegurados à pessoa idosa. Nos casos de internação, deve ser garantido o direito a acompanhante.

SAIBA MAIS!

Em 2017, foi sancionada a Lei n.º 13.466, que estabelece prioridade especial das pessoas maiores de 80 anos.

Conforme a Constituição Federal (BRASIL, 1988), no art. 5º,

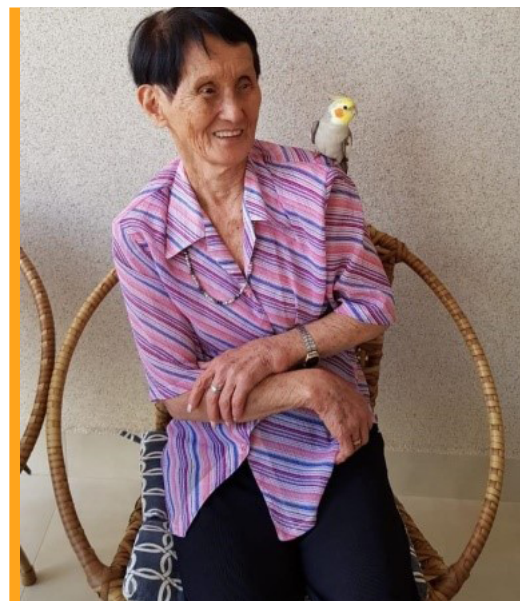
todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.

Esses são os cinco direitos fundamentais. Além dos direitos citados anteriormente, destacam-se outros direitos em outras áreas, como:

- Na Previdência, que estabelece a data-base de 1º de maio para reajustes de benefício.
- Na Assistência Social, que estabelece a garantia do Benefício de Prestação Continuada (BPC) a idosos a partir de 65 anos que não tenham meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (Loas).
- Nas instituições de acolhimento, como as instituições de longa permanência e casas-lares, em que se estabelece a obrigatoriedade de firmar contrato de prestação de serviços.
- Na habitação, que estabelece a prioridade na aquisição da casa própria nos programas públicos de reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos.
- No transporte, que estabelece a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano para pessoas com 65 anos ou mais.



O Estatuto da Pessoa Idosa veda qualquer tipo de discriminação e garante a proteção do idoso sempre que seus direitos forem ameaçados ou violados. Se verificada a violação de direitos, o Ministério Público ou o Poder Judiciário poderão determinar medidas cabíveis. Em relação às Políticas de Atendimento ao Idoso, o referido estatuto determina a corresponsabilidade das instâncias públicas e privadas no âmbito da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios e estabelece as linhas de ação das entidades de atendimento. As linhas de ação são políticas sociais básicas nas áreas de assistência, saúde, educação, trabalho e previdência, habitação e urbanismo, justiça, esporte, cultura e lazer; serviços de prevenção e atendimento às vítimas de violência; identificação e localização de parentes ou responsáveis por idosos abandonados; proteção jurídico-social por entidades de defesa dos direitos dos idosos e mobilização da opinião pública.



Em relação ao acesso à Justiça, o regulamento reafirma a prioridade de atendimento às pessoas idosas e dispõe sobre as competências do Ministério Público para atendê-las. Lembramos que, conforme já apontado anteriormente, em 2017 foi sancionada a Lei n.º 13.466, que estabelece prioridade especial das pessoas maiores de 80 anos.

O Estatuto da Pessoa Idosa também aborda algumas práticas contra a pessoa idosa que são consideradas crimes e estabelece sanções. Essas práticas são: discriminação; desdém; humilhação; menosprezo; omissão de socorro; abandono; maus-tratos; negação de acesso a cargo, emprego ou trabalho; apropriação indébita; retenção do cartão magnético ou de outro documento; e indução a outorgar procuração.

O Estatuto da Pessoa Idosa garante a proteção da pessoa idosa sempre que seus direitos forem ameaçados ou violados.

1.3

O que é o processo de envelhecimento e a velhice?

O processo de envelhecimento é caracterizado por alterações estruturais, bioquímicas, funcionais e psicológicas que podem ocorrer no corpo humano, provocando transformações que variam de um indivíduo a outro. É um processo dinâmico e progressivo que, em cada organismo, tem seu próprio ritmo, que se encontra influenciado por fatores genéticos, condições de saúde física e mental e condições ambientais e sociais, relacionados com o desenvolvimento do ser humano ao longo da vida. Trata-se de um fenômeno heterogêneo, porém natural e universal. O maior desafio no processo de envelhecimento é não somente viver mais, mas que seja também de forma saudável e com qualidade de vida (MARI *et al.*, 2016; PAPALÉO NETTO, 2017).

A velhice é considerada uma das fases da vida, assim como a infância e a fase adulta. Além disso, a velhice deve ser compreendida em sua totalidade e em suas múltiplas dimensões, não só no que diz respeito às alterações manifestadas no corpo, mas também nos aspectos sociais e culturais, os quais também terão seu impacto (FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010; PAPALÉO NETTO, 2017).

Assim, a maior preocupação entre as pessoas deveria ser manter a saúde, buscar o controle de doenças, bem como manter o bem-estar físico, psíquico e social, em prol de qualidade de vida nessa fase (MORAES, E.; MORAES, F.; LIMA, 2010; PAPALÉO NETTO, 2017).

O processo de envelhecimento é contínuo, não sendo possível interrompê-lo.



1.4 Quais mudanças são esperadas no processo de envelhecimento (senescência)?

Envelhecer faz parte do curso de vida, ou seja, é um processo natural dos seres humanos.

O processo de envelhecimento “normal” – ou a senescência, como também é conhecido – caracteriza-se por alterações físicas, funcionais e psicológicas que acontecem de forma gradual e discreta no decorrer da vida de uma pessoa (NERI, 2017; PAPALÉO NETTO, 2017).

Assim, os órgãos ou sistemas do corpo humano envelhecem de forma diferenciada. Vários fatores podem interferir nesse processo de envelhecer, como: alimentação, estilo de vida, prática de atividade física, educação, fatores genéticos, causas psicossociais, entre outros (MORAES, E.; MORAES, F.; LIMA, 2010).

Com o passar do tempo, algumas alterações acontecem naturalmente e de forma individual nas pessoas, podendo haver alguma alteração funcional, porém sem interferir em relações e atividades pessoais, gerenciais e executivas do dia a dia.

Alguns sinais ou indicadores do processo da senescência ou do envelhecimento, por exemplo, podem ser: ter cabelos brancos, rugas, flacidez muscular e alterações sensoriais, como alterações na percepção do sabor e cheiro dos alimentos, mudanças na visão e na audição (NERI, 2013). É importante reforçar que essas alterações do processo de envelhecimento podem ser minimizadas com um estilo de vida mais saudável.

A senescência é o processo de envelhecimento natural de uma pessoa.



1.5 O que é senilidade?

A senilidade compreende as doenças associadas ao processo de envelhecimento, ou seja, aquelas doenças que são mais comuns nas idades mais avançadas, e que acontecem com maior intensidade e acabam comprometendo a capacidade funcional quando não estão devidamente controladas/acompanhadas.

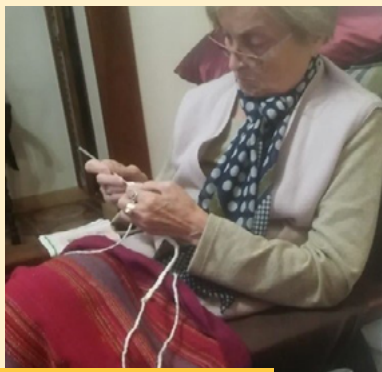
SAIBA MAIS!

Doenças que podem ser provocadas pela senilidade:

- Doenças cardiovasculares, como a hipertensão arterial sistêmica.
- Acidente vascular encefálico/acidente vascular cerebral (AVC), mais conhecidos como “derrame”.
- Demências, especialmente a doença de Alzheimer, mais comuns nas pessoas idosas.

Essas doenças podem decorrer do processo genético, como também podem estar relacionadas a fatores ambientais e estilos de vida. Também podem comprometer a capacidade física e intelectual, com alteração de atenção, memória, raciocínio, fala, reflexos, interferindo nos diferentes contextos da vida da pessoa idosa e de seus familiares (CANÇADO; ALANIS; HORTA, 2017).

Senilidade compreende as doenças associadas com o processo de envelhecimento e acabam comprometendo a capacidade funcional das pessoas idosas.



1.6

O que é autonomia, dependência e independência?

Os conceitos de autonomia, independência e dependência envolvem uma relação dinâmica que pode ser expressa de diferentes formas durante todo curso de vida. A autonomia está associada à noção de exercício do autogoverno, associado ao da liberdade individual, privacidade, livre escolha, autorregulação e independência moral, que, em resumo, é a manutenção da vontade própria do indivíduo (LEMOS; MEDEIROS, 2017).

Já os conceitos de independência e dependência estão relacionados à capacidade funcional do indivíduo, ou seja, a manutenção dessas funções pode significar sobreviver sem ajuda para as atividades do dia a dia (LEMOS; MEDEIROS, 2017).

AUTONOMIA

Manutenção da vontade própria do indivíduo.

Tem relação com tomada de decisão com base no seu desejo, nas suas próprias opiniões.

INDEPENDÊNCIA

Significa sobreviver sem ajuda para o autocuidado.

Tem relação com capacidade para fazer atividades da vida diária sem precisar de ajuda de um terceiro.

DEPENDÊNCIA

Impossibilidade de uma pessoa executar atividades sem a ajuda de um semelhante ou de equipamentos.

Tem relação com a necessidade de outro para realizar as atividades da vida diária.

O processo de envelhecimento pode resultar em diminuição gradual da capacidade funcional. Aliás, uma das maiores adversidades de saúde associadas ao processo de envelhecimento é a incapacidade funcional, que pode resultar em dependência, com restrição/perda de habilidades ou dificuldade/incapacidade de executar funções e atividades relacionadas ao autocuidado (FERREIRA *et al.*, 2012).



O termo capacidade funcional pode ser definido como a manutenção da capacidade de realizar atividades de vida diária, aquelas realizadas com o corpo, como vestir-se, alimentar-se, fazer a higiene pessoal, usar o vaso sanitário e ter o controle de fezes e urina; e atividades mais complexas, como fazer compras, cuidar do próprio dinheiro, tomar medicamentos e utilizar transporte, ou seja, atividades fundamentais e suficientes para uma vida independente e autônoma. Assim, para pessoas idosas, a realização das atividades de vida diária pode significar a manutenção de sua sobrevivência, mantendo-as participativas na gestão e no autocuidado com a saúde e no desenvolvimento de tarefas domésticas (BRASIL, 2018b; FERREIRA *et al.*, 2012).

Assim, a grande meta com o aumento da longevidade é manter os idosos autônomos e independentes funcionalmente, a fim de garantir melhor qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2012).

O desafio para nossa sociedade é maximizar a independência e a autonomia das pessoas idosas, a fim de elas poderem cuidar de si mesmas e realizar atividades consideradas importantes para a sobrevivência.



1.7

O que é cuidado e quem cuida?

O ato de cuidar e ser cuidado faz parte do ser humano. No entanto, é preciso um “cuidar integral”, que integre a pessoa e o contexto em que ela vive (QUEIRÓS *et al.*, 2016).

O cuidador da pessoa idosa é quem assumirá a responsabilidade de cuidar e oferecer suporte e auxílio durante as atividades cotidianas. Existem vários tipos e denominações para o cuidador, que estão relacionados com a formação da pessoa que cuida, e essa pessoa pode ser um cuidador familiar ou uma pessoa contratada especificamente para cuidar.

Mais informações podem ser encontradas na sessão “**Quem é o cuidador da pessoa idosa?**”, no **Módulo 3** desta publicação.



Cuidar e ser cuidado faz parte do ser humano, e existem diferentes formas de cuidar.



A existência da dependência de cuidados por longo prazo indica a necessidade da figura de um cuidador.



PESSOA IDOSA E AUTOUIDADO

MÓDULO 02

2.1

O que é o envelhecimento saudável?

O conceito de envelhecimento saudável baseia-se no processo de desenvolvimento individual, ou seja, ao longo da trajetória de vida e na manutenção da capacidade funcional, que poderá permitir o bem-estar geral em idades mais avançadas (OMS, 2015).

A implementação de políticas e programas pode promover um envelhecimento saudável (MASSI *et al.*, 2018).

Algumas dicas importantes podem ser acessadas no link a seguir:

<https://www.youtube.com/watch?v=nrWnNO95Uml>



Com o passar dos anos, o avanço da tecnologia e a mecanização de certos processos tomaram conta do cotidiano, e, com isso, ocorreu redução nas atividades de forma geral, no trabalho, em casa e no lazer (MOURÃO *et al.*, 2013).

O conceito de envelhecimento saudável vai além das relações com a força física e está diretamente relacionado à participação social do idoso, apontando para uma nova concepção sobre a velhice, com maior engajamento social.



IMPORTANTE!

Incentivar o deslocamento ativo entre pessoas idosas: estimular, por exemplo, os deslocamentos a pé ou de bicicleta ao sair de casa, em vez de utilizar o carro ou um transporte público (MOURÃO *et al.*, 2013).

2.2 Autocuidado: como se preparar e se cuidar para viver a longevidade da melhor forma?

A qualidade da saúde e o bem-estar das pessoas idosas são, em grande parte, resultado das experiências e dos estilos de vida que tiveram ao longo da vida (exemplos: o número de pessoas envolvidas no círculo social e a qualidade dos relacionamentos; a qualidade da alimentação; o uso abusivo de álcool e outras drogas; a prática de atividade física; e as condições de trabalho, sociais e econômicas). Tais experiências e hábitos de vida (chamados “determinantes sociais de saúde”) podem ou não estar sob controle da pessoa. É muito difícil para uma pessoa conseguir evitar a exposição ao estresse relacionado à violência e à discriminação, bem como à má qualidade dos relacionamentos familiares, por exemplo. No entanto, para fazer atividade física, muitas vezes os fatores limitantes vão para além da motivação e do desejo: jornada de trabalho exaustiva, dificuldade de acesso ao transporte; mesmo para uma caminhada, a pessoa precisa ter um mínimo de condição de tempo e recurso.

Determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS; PELLEGRINI, 2007).



O autocuidado é um fator protetor da saúde e do bem-estar e inclui tudo o que podemos fazer para proteger a nossa saúde e cuidar das nossas necessidades, com ou sem o apoio de profissionais de saúde, cuidadores, familiares ou amigos.

O autocuidado tem efeitos positivos importantes para a sua qualidade de vida.

A prática do autocuidado nos ajuda a ficar mais atentos quanto às necessidades do nosso corpo e da nossa mente, pode ajudar a prevenir doenças, a controlar alguma(s) doença(s) já diagnosticada(s) e a prevenir complicações decorrentes delas. As atividades de autocuidado são inúmeras. A seguir, estão listadas apenas algumas dicas de autocuidado que podemos fazer no dia a dia, de acordo com nossas possibilidades e interesses (ABDI *et al.*, 2019; OLIVEIRA; ZARIT; ORRELL, 2019).

O autocuidado não se limita apenas à saúde física, mas relaciona-se também com a saúde mental, econômica e espiritual. É muito importante buscar o apoio de pessoas de confiança, como familiares, cuidadores, amigos próximos ou profissionais, para conversar sobre o que nos preocupa, como atitudes violentas que vivenciamos ou presenciamos, ou sobre algo que nos entristece.

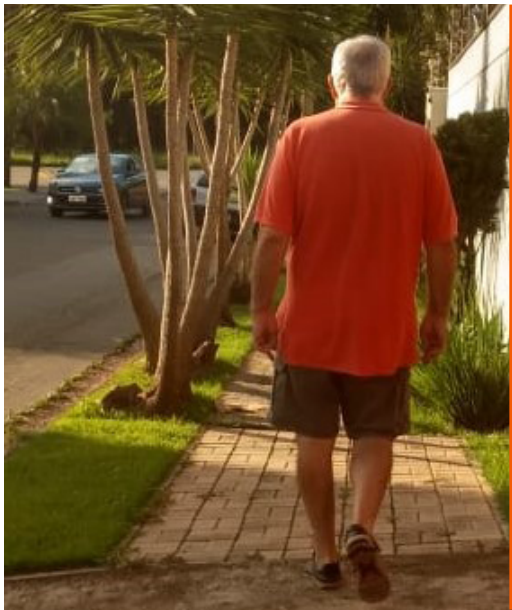
Outra questão importante é reconhecer os limites, ou seja, buscar ajuda sempre que perceber que não há condições de resolver alguma questão ou de realizar alguma atividade da vida diária, seja ela física, emocional ou de outra natureza.

É importante conversar com algum profissional da equipe de saúde para saber mais sobre como você pode se manter ativo e sobre de que forma você pode adequar as atividades físicas às suas limitações e dificuldades.



AUTOCUIDADO COM A SAÚDE FÍSICA E MENTAL

A atividade física é extremamente importante, tanto para a saúde do corpo quanto para a mente. Ela melhora a nutrição e a oxigenação dos órgãos, melhora o humor, protege articulações e músculos, bem como previne e ajuda a controlar doenças como diabetes, pressão alta, demência e artrose. Se temos dificuldades para andar ou nos exercitar devido à dor, à falta de ar ou à perda de urina no esforço, por exemplo, é possível fazer atividades físicas mesmo estando sentados.



- A maioria dos problemas de saúde não são contraindicação para atividades físicas. Muito pelo contrário, elas podem, muitas vezes, ajudar a melhorar o nosso bem-estar e a evitar que problemas de saúde piorem. Os benefícios são inúmeros: ajudam a melhorar as habilidades físicas (exemplo: aumentam força e massa muscular, flexibilidade, agilidade e equilíbrio) e a reduzir a quantidade de gordura no corpo. Também fortalecem as articulações, diminuem o risco de queda e melhoram o humor, a falta de ar e a fadiga.

Caminhada, dança, jardinagem, musculação, natação, ioga e ginástica são ótimos exemplos de atividades ou exercícios físicos.

- Manter uma dieta saudável, rica em frutas, verduras e legumes, por exemplo, ajuda a melhorar tanto a saúde física quanto a mental. As equipes ou os profissionais de saúde poderão informar sobre o que podemos comer (caso tenhamos alguma restrição alimentar), de acordo com as nossas necessidades de saúde e condições financeiras.

- Como forma de autocuidado, é importante também reconhecer os sinais que o nosso corpo dá de que algo não está bem. Por exemplo, se não costumávamos sentir falta de ar ao caminhar e passamos a sentir, isso é um sinal de alerta e devemos discuti-lo com alguém da equipe de profissionais de saúde. No geral, quanto antes algum problema de saúde é detectado, maiores são as chances de sucesso no tratamento.

IMPORTANTE!

Você sabe mais que qualquer outra pessoa sobre a sua saúde. É importante que você (ou alguém em quem você confie) fale sobre o que você tem sentido para um profissional de saúde, a fim de que as possíveis causas possam ser investigadas e tratadas.

- Todos nós podemos ter algum sofrimento mental em algum momento da vida, tal como tristeza, sentimento de solidão, depressão, preocupação, ansiedade e medo. Em alguns momentos, podemos nos sentir diferentes do habitual, com esquecimentos frequentes, dificuldades de realizar tarefas do dia a dia, perda de apetite, falta de motivação ou alterações do sono. Muitas vezes, esses sentimentos ou sintomas acontecem devido à falta de contato com pessoas de quem gostamos ou à falta de atividades prazerosas que, por algum motivo, deixamos de fazer.

DICAS

Precisamos identificar atividades das quais gostamos e que tenhamos condições de realizar, como leitura, tricô, artesanato, cantar, cozinhar, sair com amigos ou ir a espaços de prática religiosa ou espiritual.

Caso identifiquemos que estamos nos sentindo muito preocupados com o futuro ou que temos sentimentos de muita tristeza devido à perda de alguém querido, por exemplo, é importante que procuremos a ajuda de um profissional ou pessoa de confiança para conversar, pois falar sobre isso com alguém já é uma forma de autocuidado.



- Mesmo que pensemos que as pessoas estão ocupadas e que não terão tempo para nos ajudar, podemos nos surpreender com o interesse, a boa vontade e o carinho de profissionais, amigos e familiares quando falarmos sobre como estamos nos sentindo.
- Se nos sentirmos isolados, ou que não estamos sendo envolvidos nas conversas, festas e refeições familiares como antes, procuremos pensar se é algo que acontece com frequência, se somos nós que evitamos tais momentos ou se são as outras pessoas que evitam nossa participação. Essas reflexões são importantes para que possamos identificar o que pode ser feito, de forma que isso não afete a nossa saúde emocional.

Esteja atento(a) sobre a dificuldade para ouvir ou para entender o que as outras pessoas conversam com você. Muitas vezes, essas dificuldades de comunicação podem gerar mal-entendidos e interferir nos relacionamentos.

- Como forma de melhorar a nossa saúde física e mental, podemos também participar de grupos na comunidade, tais como grupos de ginástica e de artesanato, oferecidos por algumas UBS, bem como algumas práticas integrativas e complementares em saúde (Pics), como acupuntura, ioga, meditação etc. Tais atividades contribuem muito para o bem-estar.

Para saber mais sobre as Pics, consulte no endereço eletrônico:

<https://aps.saude.gov.br/ape/pics>

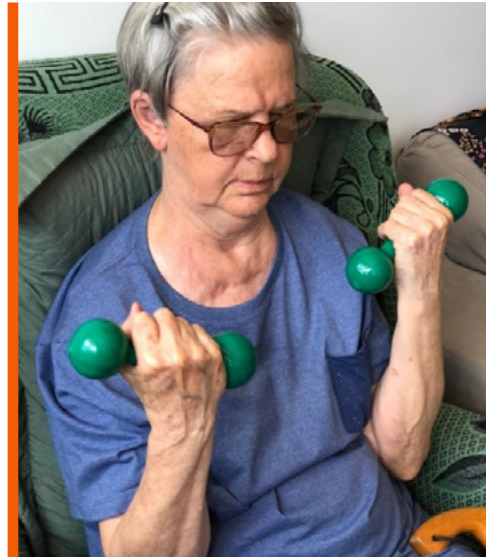
- Atitudes como convidar alguém para tomar um café da tarde, telefonar para alguém de quem gostamos para falar acerca de como nos sentimos, ir à feira, ao cinema ou ao teatro, ou mesmo adotar algum animal de estimação podem ajudar muito em nosso bem-estar.



- Muitas vezes, a presença de dores ou de dificuldades físicas e mentais pode limitar bastante as atividades que costumávamos fazer quando mais jovens. Isso pode causar frustração e medo. No entanto, não podemos deixar que esses sentimentos nos deixem sem ação.

É importante, para o nosso bem-estar, reconhecermos nossos limites físicos e mentais e que possamos fazer adaptações em nosso dia a dia para continuarmos a fazer o que gostamos, mas respeitando os nossos limites.

- Por exemplo, caso você tenha muitas dores nos joelhos ou fraqueza nas pernas e, por isso, evita sair de casa, busque ajuda de algum profissional da equipe de saúde para saber o que você pode fazer. Caminhar devagar, ter uma companhia ao sair de casa ou contar com o uso de bengalas, andadores ou outro equipamento podem ajudar você a continuar a sair e fazer o que gosta com segurança.



- É importante compreendermos bem e tirarmos as dúvidas para nos sentirmos seguros ao fazer uso de um ou mais medicamentos prescritos para as nossas condições de saúde. Se precisamos tomar vários medicamentos por dia, temos alguma dificuldade para organizá-los ou nos sentimos confusos sobre como e quando tomá-los, precisamos discutir essas questões com o profissional de saúde. Além disso, pode ser que alguns dos medicamentos que ingerimos nos causem algum mal-estar, como tontura, diarreia ou enjoo.

IMPORTANTE!

Você não deve tomar nenhum remédio sem prescrição do seu médico ou de outro profissional de saúde. É importante que você saiba avaliar o que lhe faz bem e o que não lhe faz bem e falar sobre isso com algum profissional, familiar ou amigo.

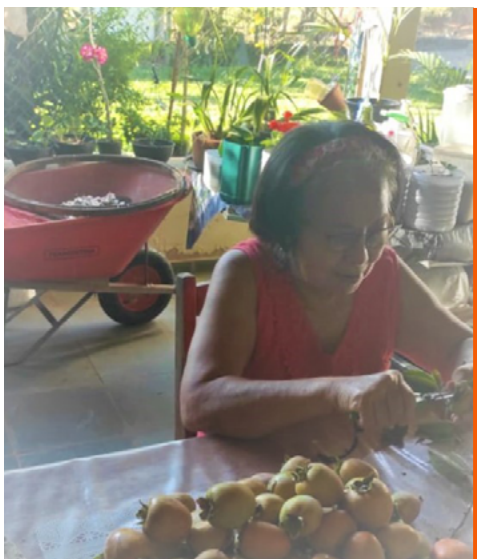
O autocuidado inclui tudo o que você pode fazer para proteger e/ou cuidar de sua própria saúde e suas necessidades, com ou sem o apoio de profissionais de saúde, cuidadores, familiares e amigos.



2.3 Aspectos importantes que podemos vivenciar ao envelhecer

2.3.1 PRESENÇA DE MAIS DE UMA DOENÇA

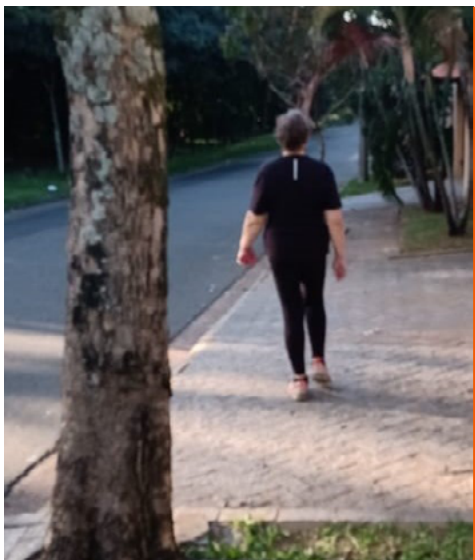
Embora a maioria dos idosos dos dias atuais sejam mais saudáveis devido às melhorias que tivemos em nosso sistema de saúde nos últimos anos e ao avanço de tecnologia, medicamentos etc., ter uma ou mais doenças consideradas crônicas pode fazer parte do envelhecer. É comum um idoso ter o diagnóstico de diabetes e de hipertensão ao mesmo tempo, por exemplo. Muitas vezes, há ainda mais doenças crônicas ao mesmo tempo; por exemplo, um idoso que tem o diagnóstico de doença de Alzheimer, diabetes, hipertensão e insuficiência cardíaca (MELO *et al.*, 2019; FREITAS; PY, 2017).



Quando existe a presença de duas ou mais doenças ao mesmo tempo, o termo multimorbidade é utilizado para nomear a situação. A multimorbidade é muito comum na população de idosos mundialmente, e sua presença aumenta o risco de complicações na saúde, estando associada a um risco maior de morte (MELO *et al.*, 2019; FREITAS; PY, 2017).

Temos, então, um cenário em que há a necessidade do uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, em horários diferentes, e isso pode ser estressante e confuso. Existem maneiras de organizar o uso e o horário dos medicamentos, como a adoção do porta-comprimidos.

Às vezes um medicamento para uma doença altera o efeito do medicamento utilizado para outra doença. Além disso, tomar vários medicamentos ao mesmo tempo aumenta a chance de efeitos adversos acontecerem. Você deve estar atento a esse fato e sempre conversar com o profissional de saúde que prescreveu os medicamentos.



Outro desafio para quem tem mais de uma doença crônica é entender as particularidades de cada uma delas. Um sintoma pode parecer estar relacionado a uma doença quando, na verdade, está relacionado a outra.

Se você tem duas ou mais doenças ao mesmo tempo, a chance de complicações que requerem idas aos serviços de saúde aumenta, e isso pode causar desconforto para seu cuidador e para você mesmo. Sendo assim, o tratamento adequado das doenças existentes é fundamental.

2.3.2 ALTERAÇÕES RESPIRATÓRIAS

Com o envelhecimento, o seu sistema respiratório também passa por mudanças. Vamos entendê-las? Observe o **Quadro 1**.

Quadro 1 - Principais alterações respiratórias

REGIÃO DA ALTERAÇÃO	ALTERAÇÕES	O QUE FAÇO PARA MELHORAR?
VIAS RESPIRATÓRIAS	Frouxas, com chance maior de fechar, levando a menos ar nos pulmões. Cílios que fazem limpeza ficam mais devagar (maior risco de infecção).	Boa alimentação Comer sentado e devagar Cuidar da higiene Vacinas em dia Exercícios regulares Parar de fumar
SISTEMA DE DEFESA DO CORPO	Fica mais fraco: maior chance de infecções	
ALVÉOLOS	Reduz a quantidade: diminui a entrada de oxigênio para o corpo	
MÚSCULO DO PEITO (AJUDA NA RESPIRAÇÃO E TOSSE)	Fica mais duro: dificulta encher e esvaziar o pulmão, e a tosse fica mais fraca.	

Fonte: autoria própria.

As vias respiratórias são responsáveis por levar o ar rico em oxigênio (combustível do corpo) para dentro dos pulmões e colocar para fora o ar rico em gás carbônico (resíduo das atividades do corpo).

Com o envelhecimento, as vias de condução tornam-se mais frouxas e o ar sai com mais dificuldade (RUIVO *et al.*, 2009).

Dentro das vias respiratórias, temos cílios que se mexem para proteger os pulmões contra infecções. Porém, no envelhecimento, esses cílios se mexem de modo mais devagar, dificultando sua função e, assim, as infecções acontecem com maior facilidade (RUIVO *et al.*, 2009). Além disso, o sistema de defesa do corpo fica menos eficiente, aumentando a dificuldade em combater infecções, como a pneumonia e a tuberculose.

Você deve estar atento às particularidades dos seus problemas de saúde, buscando informações, junto ao seu médico ou à equipe que o acompanha, sobre os seus sintomas, os cuidados necessários e o tratamento mais indicado.

Os músculos que fazem a força para o ar entrar e sair que ficam no seu tórax (peito) ficam mais fracos, "duros" e menos elásticos, o que dificulta o encher e o esvaziar dos seus pulmões, e a tosse fica mais fraca e menos potente para jogar para fora o que prejudica o seu pulmão, diminuindo a sua capacidade de combater as infecções (RUIVO *et al.*, 2009).



Ainda assim, quando você está saudável, consegue levar uma vida normal e fazer suas atividades, a não ser que tenha doenças crônicas descompensadas (aquelas que não têm cura e que não são acompanhadas/tratadas), e aí a dificuldade para respirar pode ser mais evidente (BRASIL, 2010).

Para manter a respiração funcionando bem, devemos fazer algumas ações:

- Manter uma alimentação saudável, rica em verduras, legumes, fibras e outros alimentos não processados em porções distribuídas durante o dia. Lembre-se de que ao comer você deve sempre permanecer com o corpo sentado, na posição ereta, mastigar e engolir corretamente para não se engasgar.
- Cuidar da higiene, dando atenção especial à higiene da boca.
- Fazer acompanhamento médico regular.
- Procurar seu centro de saúde com sua carteira de vacinação ou Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (se você tiver uma). Caso não tenha, pode fazer uso de uma ficha disponível no site (https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf) e manter as vacinas em dia.

- Não fumar, ou, se necessário, procurar ajuda para acabar com esse hábito, pois prejudica o pulmão e aumenta o risco de doenças respiratórias e de desenvolvimento de câncer.
- Praticar 150 minutos de atividades físicas por semana (GARBER *et al.*, 2011), após avaliação do seu médico e orientação de profissional capacitado. Esse profissional lhe mostrará as atividades e os exercícios que se adequarão a suas necessidades e condição física. Existem várias possibilidades, como alongamentos, caminhadas (**Figura 1**), exercícios funcionais, como subir e descer degrau (**Figura 2**), sentar e levantar da cadeira (**Figura 3**). Também é possível executar exercícios físicos que movimentam o tórax, como levantar um cabo de vassoura (**Figura 4**).

Figura 1 – Atividade prática de caminhada



Figura 2 – Exercício funcional como subir e descer degrau



Figura 3 – Sentar e levantar da cadeira



Figura 4 – Exercício físico que movimentam o tórax, como levantar um cabo de vassoura



Fonte: autoria própria.

Vamos praticar atividade física e cuidar dos pulmões, mas sempre com orientação de profissional capacitado e após avaliação médica.



2.3.3 ALTERAÇÕES NOS ÓRGÃOS DOS SENTIDOS

Os sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar) são responsáveis pela nossa capacidade de interagir com o ambiente. Dessa forma, entendemos que pessoas submetidas a privações sensoriais desenvolvem mais frequentemente declínio cognitivo (que inclui perda de memória, falta de atenção e dificuldades relacionadas ao raciocínio lógico), isolamento social e depressão, com maior risco de morte (WONGRAKPANICH; PETCHLORLIAN; ROSENZWEIG, 2016).

O paladar e o olfato afetam o apetite, as escolhas alimentares e a ingestão de nutrientes. Os idosos vivenciam, como resultado do processo natural de envelhecimento, a redução da sensibilidade para sentir gostos e cheiros, assim como a capacidade de diferenciá-los (PEDRÃO, 2013).

Dessa forma, devemos tornar as refeições atrativas, visto que as mudanças no paladar e no olfato podem causar perda do apetite, escolhas alimentares erradas e desnutrição. Nesses casos, estratégias como alimentos com cores chamativas, substituição do sal por ervas e temperos mais aromáticos e saborosos podem ser adotadas (PEDRÃO, 2013).

Quanto à visão, ao longo do processo natural do envelhecimento, nossa acuidade visual diminui, assim como nossa capacidade de focar objetos, discriminar cores, enxergar com pouca luz, adaptar-se ao escuro e à claridade, além de julgar distâncias (WONGRAKPANICH; PETCHLORLIAN; ROSENZWEIG, 2016).



Essas alterações podem estar associadas a problemas de mobilidade, orientação espacial e alucinações (percepção de algo que não é real) e nos expor ao perigo. Além das alterações naturais da visão com o envelhecimento, ainda podemos desenvolver doenças como a catarata, o glaucoma, a degeneração macular e a retinopatia diabética. Por isso, diante de problemas relacionados à visão, é importante que procuremos um médico especialista para que esses problemas sejam solucionados ou amenizados, garantindo nossa qualidade de vida e maior independência (WONGRAKPANICH; PETCHLORLIAN; ROSENZWEIG, 2016).

A audição é o mais sensível dos sentidos. Estima-se que, aos 60 anos, 44% das pessoas têm perda auditiva significativa. Entre 70 e 79 anos, essa proporção pode chegar a 66%; e, após os 80 anos, a 90% (PEDRÃO, 2013).

As alterações mais graves relacionadas à audição acontecem no ouvido interno, que é responsável pela sensibilidade ao som, pela compreensão da fala e pela manutenção do equilíbrio. Há um somatório de alterações degenerativas que ocorrem em todo o aparelho auditivo, que são naturais do processo de envelhecimento do ouvido humano, atingindo diretamente os sons agudos e comprometendo nossa capacidade de compreender a fala (PEDRÃO, 2013).

Para cada condição de perda auditiva, existe uma forma de tratamento distinta, que pode contar com medicamentos, cirurgias e aparelhos auditivos, recomendada por profissionais de saúde especializados. A audição afeta diretamente a nossa capacidade de comunicação, o que pode ocasionar isolamento social. Algumas das condutas que podemos orientar para as outras pessoas se comunicarem conosco quando apresentamos perda auditiva são: falar olhando nos nossos olhos, de forma lenta; não gritar; acentuar entonações na fala; perguntar se compreendemos o que foi dito; e utilizar expressões faciais e gestos (CAMARGO *et al.*, 2018).



Em relação ao sentido do tato, com o processo de envelhecimento natural, podemos apresentar reduções nas sensações de dor, vibração, frio, calor, pressão e toque. Essas alterações podem nos colocar em situações de risco. A perda da sensibilidade às alterações de temperatura faz com que episódios de hipotermia (temperatura corporal abaixo de 35°C), queimadura ou congelamento de extremidades (dedos dos pés e das mãos, por exemplo) ocorram com maior frequência. Além disso, a redução de sensibilidade ao toque, à pressão e à vibração nos deixam mais vulneráveis às lesões de pele, como as lesões por pressão (PEDRÃO, 2013).

Dessa forma, entendemos que as alterações sensoriais vivenciadas por nós devem ser observadas e manejadas sempre da melhor forma, levando em conta nossos hábitos de vida e preferências, visto que interferem diretamente no desempenho de atividades do dia a dia (PEDRÃO, 2013).

As perdas sensoriais afetam a forma como o idoso interage com os estímulos do ambiente, podendo privá-lo de prazeres simples e dificultar o desempenho de atividades do dia a dia.

2.3.4 ALTERAÇÕES NA PELE

É importante saber que a pele pode sofrer diversas e profundas transformações durante o processo de envelhecimento, e essas alterações podem aparecer como maior fragilidade, o que a torna menos capaz de atuar como bar-

reira protetora contra fatores externos (como atritos, infecções, entre outros). Além disso, a pele pode ter dificuldade em realizar a regulação da temperatura em resposta ao calor ou ao frio, estar mais ressecada e com rugas por conta da diminuição do número de glândulas sebáceas e, ainda, apresentar menor sensibilidade, elasticidade e flacidez (GARBACCIO; FERREIRA; PEREIRA, 2016).

As principais alterações que podem aparecer na sua pele são: lesões por atrito, úlceras venosas, lesões por pressão, pé diabético e dermatite, quando no uso de fraldas (COELHO *et al.*, 2017). Mais informações sobre alterações de pele encontram-se no **Módulo 3** desta publicação.

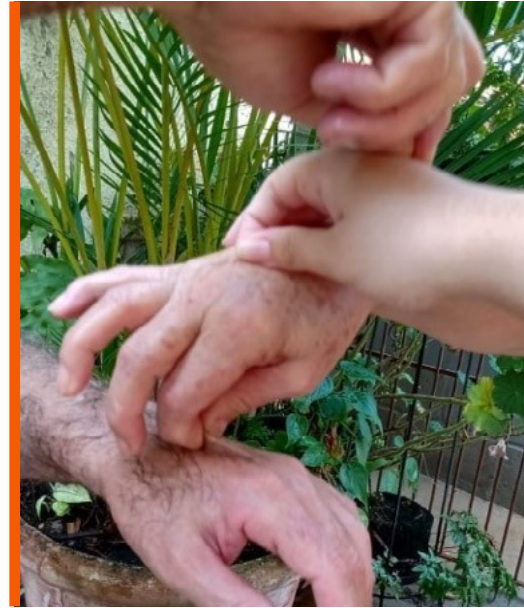
COMO PREVENIR AS LESÕES DE PELE?

- Aplicar diariamente na pele, principalmente após o banho, um creme hidratante à base de água.
- Secar suavemente a pele do corpo após o banho, com toalha macia, e sempre secar os pés e entre os dedos.
- Utilizar, preferencialmente, sabonetes neutros.
- Evitar uso de talcos em qualquer parte do corpo, pois ressecam a pele e podem favorecer sua fragilização, facilitando, assim, a ruptura e o aparecimento de lesões.

VOCÊ SABIA?

A maioria das alterações da pele (como algumas feridas) podem ser evitadas. Para isso, é necessário identificá-las de forma precoce e estabelecer um tratamento prescrito por uma equipe de saúde, principalmente pelo enfermeiro especialista em cuidados com a pele.

A fragilização da pele faz parte do processo natural do envelhecimento e pode representar, por si só, um fator de risco para o desenvolvimento de lesões. A presença de lesões pode alterar não somente a nossa qualidade de vida, como também pode gerar grandes gastos para o sistema de saúde devido às dificuldades no tratamento, principalmente quando existe algum tipo de dependência para o autocuidado (COELHO *et al.*, 2017).



A presença de lesões altera a nossa qualidade de vida e a de quem nos oferece cuidados.

2.3.5 ALIMENTAÇÃO E HIDRATAÇÃO

A qualidade de vida está diretamente relacionada aos cuidados com a alimentação. O uso de diversos medicamentos em excesso aumenta o risco de má nutrição; eles podem atrapalhar a ingestão, a digestão e a absorção de nutrientes, comprometendo, assim, o estado de saúde e as necessidades nutricionais (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

IMPORTANTE!

A situação econômica de uma pessoa idosa pode, muitas vezes, dificultar o acesso à alimentação saudável, pois espera-se uma alimentação rica e variada, a fim de proporcionar maior longevidade associada à melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, a oferta da alimentação feita em grupo, seja familiar, seja de amigos ou pessoas que convivem juntas, mostra-se extremamente importante como suporte social, facilitando a socialização principalmente para aquelas pessoas idosas que vivem em situações desfavorecidas (MALTA; PAPINI; CORRENTE, 2013).

A hidratação, se feita com vários tipos de líquidos, como sucos, chás e principalmente água, de modo a se tornar um hábito, faz com que as chances de desidratação diminuam de forma considerável, reduzindo a chance de desenvolver uma série de doenças que podem afetar diretamente a nossa qualidade de vida.

VOCÊ SABIA?

As pessoas idosas, em geral, apresentam comprometimento do equilíbrio da água corporal.

Assim, elas têm menos sede e maior risco de perder água.

LEMBRE-SE DE TOMAR ÁGUA!

Existem condições de saúde que dificultam o processo de beber água e a hidratação, como demências, fragilidade e imobilidade, diminuição da função renal, uso de medicamentos que dificultam a filtragem do sangue pelos rins e retenção de líquidos (AZEVEDO; PEREIRA; PAIVA, 2016).



Com o passar do tempo, ocorre a diminuição de células presentes no corpo que refletem a sensação de sede. Então, embora a pessoa idosa não tenha sede, seu corpo continua precisando ser hidratado continuamente. Assim, é recomendado que pessoas idosas saudáveis, dependendo da faixa etária, consumam entre 2,5 litros até 3,3 litros de água por dia para o bom funcionamento do corpo (AZEVEDO; PEREIRA; PAIVA, 2016).

A observação da nutrição equilibrada não deve ser pensada apenas a partir dos 60 anos, mas desde o nascimento. Entretanto, nunca será tarde para a transição para hábitos saudáveis e aplicáveis à realidade de cada um.

Figura 5 – Hidratação do idoso



Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em:

http://saudebrasil.saude.gov.br/images/infograficos/infografico_hidratacao_idosos.jpg

2.3.6 PREVENÇÃO DE QUEDAS

Entre as pessoas idosas, a queda é considerada um evento capaz de ocasionar uma série de complicações, podendo estar associada à fragilidade, à dependência e à institucionalização; e, em muitas situações, pode levar à morte (OLIVEIRA *et al.*, 2014; SMITH *et al.*, 2017; FALSARELLA; GASPAROTTO; COIMBRA, 2014).

VOCÊ SABIA?

A queda pode ser definida como uma mudança inesperada e não intencional de posição, que leva inadvertidamente o indivíduo a um nível inferior (PERRACINI, 2005).

Os fatores de risco relacionados às quedas são múltiplos e podem estar associados a alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, doenças crônicas, quadros de doenças agudas, fraqueza muscular e alterações da marcha. Já outros fatores são aqueles associados ao ambiente físico em que nos encontramos, como: piso escorregadio, tapetes soltos, objetos em áreas de circulação (brinquedos de crianças e animais de estimação), ausência de barras de apoio e corrimão, móveis instáveis e iluminação inadequada (OLIVEIRA *et al.*, 2014; PIMENTEL *et al.*, 2018).



Alguns riscos para a sua segurança física dependem do ambiente em si:

O risco de quedas e/ou outros acidentes devido à presença de, por exemplo, tapetes soltos, vazamentos de água e piso ou buracos.	Falta de sinalização pública ou de respeito das pessoas a sinais que deem a preferência, como faixa de pedestres.	Equipamentos mal adaptados, como muletas ou bengalas inapropriadas e sapatos inadequados, como chinelos abertos ou com má aderência ao chão.
Camas, cadeiras, sofás ou assentos que são muito altos ou muito baixos	Locais onde só haja acesso por escadas, sem acesso por rampa.	Falta de suporte, corrimões ou barras de apoio.
Baixa luminosidade.	O risco de quedas e/ou de outros acidentes devido a pisos escorregadios.	Problemas nas calçadas ou passeios e pisos mal-alinhados ou com buracos podem ocasionar medo ou insegurança de andar na rua.

O QUE FAZERMOS PARA PREVENIR AS QUEDAS?

- Observar atentamente qualquer alteração de saúde, verificando a força muscular e o equilíbrio e, se necessário, buscar orientação de um profissional, fisioterapeuta ou educador físico para a prática de exercícios que os melhorem.
- Identificar questões sensoriais que possam estar dificultando a correção ou a melhora de alterações visuais e auditivas, como utilizar óculos ou aparelho auditivo se forem indicados por um profissional.
- Remover os tapetes, deixando apenas os antiderrapantes no banheiro; consertar os vazamentos; instalar barras de apoio; nivelar os pisos e as calçadas; melhorar a luminosidade; instalar rampas etc.

- Profissionais de saúde, como um terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta, estão capacitados a informar sobre a adequação dos equipamentos de apoio (muleta e bengala) e sobre o uso de sapatos adequados.
- Leia também o item “Segurança física e emocional” no final deste módulo.

A queda é considerada um evento capaz de ocasionar uma série de complicações, podendo estar associada à fragilidade, à dependência, à institucionalização; e, em muitas situações, pode levar à morte.

2.3.7 ALTERAÇÕES NO SONO

Mudanças que envolvem a duração do sono são esperadas ao envelhecer, não indicando necessariamente problemas. Podemos dormir por menos horas e ter uma boa qualidade do sono (MORENO *et al.*, 2018).

Uma noite de sono pouco efetiva pode resultar em sonolência diurna, de forma excessiva, fazendo com que a pessoa cochile, de forma intencional ou não. Além disso, a presença de doenças mentais ou outras alterações no sono podem favorecer o cochilo durante o dia (SANTOS-ORLANDI *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2013).

VOCÊ SABIA?

Em algumas situações, o cochilo pode beneficiar as pessoas idosas, o que dependerá do momento do dia e da duração dele.

SE TIVER DÚVIDAS, CONVERSE COM UM PROFISSIONAL DA SAÚDE!

Tirar longos cochilos, ou seja, por um tempo maior que 90 minutos, pode não ser benéfico e pode estar relacionado à presença de *deficits* cognitivos. Por outro lado, breves cochilos, por um tempo menor que 30 minutos, podem trazer benefícios, como aumentar a atenção e melhorar o desempenho das atividades do dia a dia (SANTOS-ORLANDI *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2013).



É IMPORTANTE LEMBRAR

A qualidade do sono está associada à prática de atividade física, à exposição ao sol nas primeiras horas da manhã, ao ambiente calmo para o repouso (pouca ou nenhuma luz, ausência de ruído e menor quantidade de pessoas possível para partilhar o mesmo quarto), ao não relato de dor e à ausência de incontinência urinária.

A promoção da saúde está diretamente relacionada à qualidade do sono. Observa-se que grande parte da população com dificuldades relacionadas ao sono e à vigília recorre aos medicamentos psicotrópicos, que, por vezes, mais prejudicam do que auxiliam, pois estão associados à ocorrência de efeitos colaterais (MORENO *et al.*, 2018).

As alterações do sono estão mais ligadas aos hábitos de vida, aos fatores biológicos ou relacionadas ao envelhecimento ou ao efeito de algum medicamento ou problemas de saúde, como anemia. Na presença de qualquer alteração, lembre-se de procurar seu médico.

2.3.8 INCONTINÊNCIAS URINÁRIAS E INTESTINAIS

A incontinência urinária (IU) ou fecal é a perda de urina ou fezes sem que a pessoa consiga chegar a tempo de ir ao banheiro. É definida como “queixa de perda involuntária” (MOURÃO *et al.*, 2017; FREITAS *et al.*, 2017). Entre as mudanças no sistema urinário, podemos destacar a IU como um problema de saúde significativa para as pessoas idosas. As causas dela são múltiplas, como fatores físicos, cognitivos, funcionais e psicossociais, que contribuem para o aumento da chance de a pessoa idosa desenvolver esse problema (SILVA; FAUSTINO, 2019).

Outra condição que pode estar presente é a constipação intestinal. Esta, por sua vez, pode estar associada a fatores como idade avançada, nutrição inadequada, ingestão insuficiente de líquidos e de fibras, sedentarismo, polifarmácia (uso de muitos medicamentos ao mesmo tempo) e histórico familiar de constipação intestinal (KLAUS, 2015).

A constipação intestinal (ou obstipação) é definida como um sintoma que diminui os movimentos intestinais, o que ocasiona dificuldade para evacuar, necessidade de aumento de esforço para evacuar, movimentos intestinais dolorosos, fezes endurecidas e esvaziamento intestinal incompleto (ALBUQUERQUE; CAVALCANTE, 2016).

COMO MELHORAR A CONDIÇÃO DE INCONTINÊNCIA E CONSTIPAÇÃO?

PARA A INCONTINÊNCIA URINÁRIA:

- Procurar ajuda de um profissional da saúde (médico, enfermeiro ou fisioterapeuta) para identificar o tipo de incontinência urinária que você tem e, assim, realizar o tratamento mais adequado.



SAIBA MAIS!

Existem vários tipos de incontinência. Conheça alguns deles:

INCONTINÊNCIA DE ESFORÇO

Ocorre quando há uma fraqueza dos músculos pélvicos que dão suporte à bexiga ou quando há fraqueza ou lesão do esfíncter uretral. Nesse tipo de incontinência urinária, pode acontecer o vazamento de urina quando você faz qualquer atividade que force o abdome, como tossir, espirrar, dar risada, carregar peso ou até mesmo andar.

URGE-INCONTINÊNCIA

É o tipo de incontinência que acontece quando a bexiga se contrai sem a sua vontade, de forma involuntária. Você pode ter a sensação de que precisa correr para o banheiro, mas muitas vezes não consegue chegar a tempo de evitar o escape de urina. Algumas vezes pode perder urina sem que haja nenhum sinal antes. Em alguns casos, os pacientes vão ao banheiro com intervalos muito curtos e acordam várias vezes durante o sono para esvaziar a bexiga.

INCONTINÊNCIA POR TRANSBORDAMENTO

Nessa situação, a bexiga fica tão cheia que chega a transbordar. A causa desse tipo de incontinência se dá pelo enfraquecimento do músculo da bexiga ou pela obstrução da saída de urina. O aumento da próstata pode resultar nessa obstrução, sendo esse tipo de incontinência mais frequente em homens. O enfraquecimento do músculo da bexiga pode ocorrer tanto em homens como em mulheres, mas ocorre principalmente em pacientes com diabetes, etilismo crônico e alguns tipos de distúrbios neurológicos.

INCONTINÊNCIA AMBIENTAL OU FUNCIONAL

Acontece quando a pessoa não consegue chegar ao banheiro ou não tem acesso a um urinol quando precisa. Nesses casos, embora o sistema urinário funcione bem, limitações físicas, mentais ou outras circunstâncias impedem que a pessoa utilize normalmente o banheiro. Um exemplo é o caso de pacientes com demências, que, em algumas situações, esquecem que precisam ir ao banheiro devido à dificuldade em se lembrar de ir.

IMPORTANTE!

Se estiver utilizando fralda ou roupa íntima descartável, observe a periodicidade da troca. Elas devem ser trocadas sempre que houver necessidade, ou seja, quando estiverem molhadas, atentando para realizar a limpeza da pele em cada troca por meio do uso de água e sabão (neutro) ou mesmo com lenços umedecidos para limpeza.

Caso seja necessária a utilização de um dispositivo urinário externo ou de um cateter vesical, procurar ajuda de um enfermeiro para que ele possa orientar e ajudar a fazer o melhor cuidado em casa durante o uso desse dispositivo.

PARA CONSTIPAÇÃO INTESTINAL:

- Procurar orientação de um nutricionista para prescrição dos melhores alimentos e da quantidade adequada de fibras, a fim de poder tratar a obstipação intestinal, bem como prevenir esse tipo de problema.
- Manter ingestão diária de líquidos, principalmente de água.
- Conheça a seguir alguns alimentos fontes de fibras (BRASIL, 2008, 2017):

Frutas, legumes e verduras

Mamão, laranja, ameixa, manga e folhas em geral

Cereais integrais

Arroz integral, centeio, aveia, farelo de aveia cevada, sementes de linhaça e trigo

É IMPORTANTE LEMBRAR QUE:

Manter uma vida ativa, com a prática de exercícios físicos, contribui para o melhor funcionamento do intestino.

- Conversar com o médico a respeito do problema, pois pode ser necessária medicação específica em casos de constipação por um longo período de tempo.

Algumas mudanças nas funções dos sistemas urinário e intestinal podem estar relacionadas ao avanço da idade, bem como a fatores como dieta, hábito de fumar, prática de atividade física, efeitos colaterais de medicamentos e composição corporal.

2.3.9 PRIMEIROS SOCORROS

Muitas pessoas idosas moram sozinhas ou passam várias horas sozinhas em casa. Por isso, em casos de emergência, é importante considerar, dentro do autocuidado, as orientações sobre primeiros socorros. Caso cuidemos de outra pessoa idosa, no **Módulo 3**, dedicado ao cuidador, também há uma seção sobre primeiros socorros.



Urgências e emergências são situações que demandam um atendimento rápido e indispensável. Situações de urgências caracterizam-se por um processo agudo, sem risco iminente de vida, porém, com riscos de complicações se o atendimento for adiado. A emergência caracteriza-se por uma situação grave, que envolve risco de vida e que, assim, necessita de uma ação rápida para evitar incapacidades, complicações ou, até mesmo, a morte (GIGLIO-JACQUEMOT, 2005). Por isso, é importante ficar atento para identificar emergências e agir em tais situações. Os primeiros socorros são os cuidados imediatos que devem ser prestados à pessoa em situação de emergência, com o objetivo de preservar a sua vida, e, por isso, devem ser aplicados rapidamente até a chegada de ajuda especializada (PERGOLA; ARAÚJO, 2008).

Tenha sempre à vista os números de telefones dos serviços de urgência e emergência:

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu): 192

Bombeiros: 193

Polícia Militar: 190

Telefone de vizinhos e familiares que possam ajudar em caso de emergência

Lembre-se: mantenha a calma, descreva a emergência ao atendente do serviço de urgência/emergência e diga, com clareza, o local onde você está.

HIPOGLICEMIA

O diabetes *mellitus* pode ter como complicação quadros de hipoglicemia, distúrbio provocado pela baixa concentração de glicose no sangue, geralmente inferior a 70 mg/dL. A Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) indica os sinais mais comuns da hipoglicemia: tremedeira, nervosismo, ansiedade, suores, calafrios, irritabilidade, impaciência, coração acelerado, tontura, fome, náusea, sonolência, visão embaçada, sensação de formigamento ou dormência nos lábios e na língua, dor de cabeça, fraqueza, confusão mental e até delírio, convulsões e inconsciência.

Na ocorrência de hipoglicemia, a Sociedade Brasileira de Diabetes recomenda como tratamento imediato o consumo de 15 g a 20 g de carboidratos, preferencialmente simples, como açúcar (uma colher de sopa dissolvida em água), mel (uma colher de sopa), refrigerante comum não dietético (um copo de 200 ml), laranja integral (um copo de suco), entre outros. Deve-se verificar a glicemia capilar depois de 15 minutos. Se continuar baixa, deve-se repetir o consumo dos alimentos exemplificados. Assim que a taxa voltar ao normal, fazer um pequeno lanche caso a próxima refeição esteja planejada para dali a uma ou duas horas.

SAIBA MAIS!

Glicemia capilar é a medida da concentração de glicose no sangue realizada por meio de uma gota de sangue em um equipamento específico de medida que se chama glicosímetro.

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2020) indica atenção às causas comuns de hipoglicemia, as quais devem ser evitadas, como: pular refeições, comer menos do que o necessário, exagerar no medicamento acreditando que ela vai trazer um controle melhor da glicemia, aumentar a quantidade de exercícios sem orientação correta ou sem ajuste correspondente na alimentação ou na medicação e ingestão de álcool.



2.3.10 USO CONCOMITANTE DE MEDICAMENTOS

O uso correto de medicamentos é uma parte essencial de nosso cuidado. Porém, muitas vezes, esse uso pode trazer alguns desafios, como a polifarmácia, ou seja, o uso concomitante de medicamentos, os efeitos colaterais de cada um, a interação entre eles, a falta de adesão e a automedicação. Por isso é importante somente o uso de medicamentos prescritos pelo seu médico.

Alguns manuais definem a polifarmácia como o uso de cinco ou mais remédios por um indivíduo. Sua presença pode implicar não só nos efeitos colaterais, mas também pode interferir no efeito de um fármaco em relação a outro.

Nesse sentido, um fato fundamental é saber que qualquer sintoma novo apresentado por você pode ser decorrente de algum medicamento, mesmo que ele seja utilizado há muito tempo. Nessas situações, a melhor alternativa é sempre relatar ao profissional de saúde o aparecimento de sintomas como náuseas, perda de apetite, emagrecimento, hipotensão, quedas, constipação, boca seca, retenção urinária e até mesmo turvação visual.

Outra classe de medicamentos que médicos e pacientes não mencionam nas consultas são os naturais ou aqueles vendidos no balcão da farmácia. Entretanto, essas medicações também podem ser responsáveis por sinais prejudiciais, como o Ginkgo biloba, droga derivada de uma planta que, se associada à varfarina, ou a outro anticoagulante, pode aumentar o risco de sangramento na pessoa.

Sempre que vamos a uma consulta, é necessário levar todas as caixas dos remédios em uso ou uma lista atualizada com todos eles, bem como as dosagens ou a receita médica. Caso tenha sua Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, sugerimos que anote na parte reservada ao registro de medicamentos em uso.

Além disso, o uso dos medicamentos pela pessoa idosa pode ser afetado por algum problema de memória. Nesses casos, uma ideia inicial seria aumentar a supervisão sobre o uso dos remédios, tentando preservar a nossa independência. Para isso, a atenção deve ser redobrada, seja com a organização das caixas de comprimidos ou com a checagem diária ou semanal do uso deles.

Em casos de dificuldade de memória mais evidente, algo além dessa supervisão deve ser realizado, como o emprego de recursos para lembrar constantemente o horário dos medicamentos ou até mesmo contar com o auxílio de alguém que possa oferecê-los para nós no momento correto.

Por fim, a falta de adesão à prescrição médica também é comum na população idosa. Ela pode ser por falta de conhecimento dos motivos pelos quais cada substância está sendo prescrita. Por isso, se houver qualquer dúvida, é importante sempre questionar o médico sobre o porquê de cada medicamento, visto que educação em saúde também é muito importante.

Qualquer sintoma novo apresentado pelo idoso pode ser decorrente de algum medicamento, mesmo que ele seja utilizado há muito tempo.



2.3.11 CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL

A saúde bucal pode interferir diretamente no seu completo bem-estar. Sendo assim, ela necessita de atenção especial. A má higienização pode desencadear uma série de graves complicações que levam desde a perda dos dentes até quadros infecciosos e pneumonias (GOMES *et al.*, 2019; WARMLING; SANTOS; MELLO, 2016).

Um problema comum é quanto à colocação da prótese e seu ajuste na boca. Isso pode nos levar a situações de emagrecimento e desnutrição e afetar a nossa qualidade de vida (CHAIMOWICZ, 2013).

QUE AÇÕES DEVEMOS REALIZAR PARA MANTER A SAÚDE BUCAL?

- Buscar atendimento de dentista, sempre que necessário (em caso de dor, perda de dente, fratura de dentes, entre outras situações) ou pelo menos uma vez ao ano, para avaliação da boca.

IMPORTANTE!

Realizar a escovação dos dentes e da língua diariamente, sempre após as refeições, a fim de evitar alterações na boca e desenvolvimento de cáries, gengivite, tártaro ou outras inflamações na gengiva, língua ou dentes.

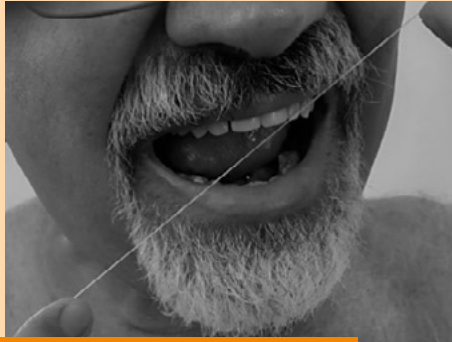
- Atenção! Devemos passar pelo menos uma vez ao dia o fio dental entre os dentes, pois isso auxilia na limpeza e evita o desenvolvimento de inflamações na boca.
- Higienizar a prótese dentária (dentadura) após as refeições.
- Observar o ajuste e o estado geral da prótese dentária, que deve ser reavaliada periodicamente e sempre que houver sintomas, como dificuldades de mastigação, dor, entre outros.

CUIDADO

Próteses mal-adaptadas ou em más condições de higiene podem levar ao desenvolvimento de alterações na mucosa bucal.

- Buscar a orientação de um dentista para a recomendação da melhor forma de realizar a escovação dos dentes e de como passar o fio dental – atualmente existem muitos modelos de escovas e fios que podem favorecer essa atividade de cuidados com a boca.

A saúde bucal depende de um olhar atento e do pensamento preventivo para desenvolver o hábito de higienização, prevenindo complicações de saúde e gastos particulares ou públicos.



2.3.12 CUIDADOS COM A SEXUALIDADE

Toda pessoa deve ser livre para fazer as suas escolhas sexuais, que podem ou não ser discutidas com outras pessoas que não sejam o próprio parceiro sexual, dependendo da vontade e do interesse da pessoa envolvida em conversar ou não sobre a sua intimidade.

Sexualidade é um termo amplo que envolve não somente as preferências e os desejos sexuais, mas também os papéis que a pessoa exerce na sociedade. Cada pessoa tem a sua própria sexualidade, que deve ser respeitada e discutida somente se houver interesse e na presença da pessoa envolvida. É muito natural que desde a puberdade as pessoas tenham desejo por intimidade e pela prática sexual, e isso não é diferente na velhice. A expressão da sexualidade não se limita ao ato sexual (heterossexual ou homossexual) em si, mas refere-se também ao desejo de se sentir tocado, amado e estimulado.

Muitos casais idosos encontram maior prazer e satisfação em suas vidas sexuais do que quando eram mais jovens, pois sentem que têm menos distrações, mais tempo e privacidade, não se preocupam em engravidar e têm maior intimidade com o parceiro ao longo da vida. No entanto, as mudanças do corpo podem fazer com que não nos sintamos tão confortáveis como no passado por não nos sentirmos atraentes ou atraídos pelos parceiros.

As mudanças biológicas advindas da idade podem, às vezes, afetar a capacidade da pessoa idosa (tanto mulheres quanto homens) de iniciar a atividade sexual e desfrutá-la.

Mulheres idosas

podem notar alterações da lubrificação e da elasticidade vaginal, o que pode tornar o ato sexual doloroso ou menos desejável.

Homens idosos

podem ter impotência (ou disfunção erétil), o que significa incapacidade ou dificuldades frequentes em iniciar e/ou manter a ereção peniana.

Se houver orgasmo, também pode haver perda da ereção mais rapidamente e/ou pode levar mais tempo para haver uma nova ereção. Além disso, pessoas idosas homossexuais ainda sofrem muito preconceito por parte da sociedade e podem ter dificuldade em levar uma vida sexual ativa sem sofrer discriminação.



QUE PROBLEMAS DE SAÚDE PODEM AFETAR A NOSSA SAÚDE SEXUAL?

Algumas doenças, deficiências e medicamentos podem afetar a capacidade de fazer e desfrutar da relação sexual. Por exemplo:

A **dor crônica** pode afetar o desejo sexual e a prática sexual em si.

O **diabetes** pode causar irritação vaginal frequente e disfunção erétil.

A **artrite** causa dores nas articulações e pode tornar algumas posições sexuais incômodas ou doloridas.

Sequelas de **derrame** podem causar paralisias que podem afetar a função sexual.

Pessoas com **depressão** podem ter alteração no interesse em iniciar a atividade sexual.

Beber álcool em excesso pode causar problemas de ereção nos homens e atrasar o orgasmo das mulheres.

A **perda do controle da bexiga** ou o vazamento de urina são mais comuns em pessoas idosas devido a alterações da força muscular. A pressão nos órgãos sexuais durante o ato sexual pode causar perda de urina, o que causa frustração e vergonha em algumas pessoas.

Alguns **medicamentos** podem afetar a função sexual: medicamentos para pressão arterial, anti-histamínicos, antidepressivos, tranquilizantes, medicamentos para a doença de Parkinson ou câncer, inibidores de apetite, medicamentos para problemas mentais e medicamentos para úlcera.

Algumas pessoas com **demência** mostram maior interesse em sexo e proximidade física, mas podem não ser capazes de julgar qual é o comportamento sexual apropriado. Aqueles com demência grave podem não reconhecer seu cônjuge ou parceiro, mas ainda desejarem contato sexual.

Doenças cardíacas podem causar estreitamento e/ou enrijecimento de vasos sanguíneos, o que pode comprometer o fluxo de sangue natural para os órgãos sexuais, afetando a capacidade da pessoa idosa de se excitar e concluir o orgasmo, incluindo dificuldades para haver ereção. A atividade sexual pode também causar sobrecarga cardíaca, fadiga e dor torácica, sendo contraindicada em alguns casos.

DICAS PARA LIDAR COM DIFICULDADES SEXUAIS

É importante conversar com um médico sobre um problema sexual, já que ele pode ajudar no tratamento de doenças que podem levar à disfunção sexual. Muitos problemas de saúde podem ser tratados, e muitos medicamentos podem ser trocados por outros, caso causem disfunção sexual. É importante sempre discutir todas essas dúvidas, preocupações e possibilidades.

- Na presença de **incontinência urinária**, mudar de posição ou esvaziar a bexiga antes e depois da prática sexual podem ajudar a evitar a perda de urina. A incontinência urinária geralmente é tratável, um profissional, médico ou enfermeiro, poderá informar mais sobre isso.
- Para problemas que envolvam **o relacionamento do casal**, é importante haver diálogo para evitar culpa, frustração e preocupações relacionadas ao sexo. Às vezes, um terapeuta pode ajudar a facilitar esse diálogo.
- No caso do **ressecamento vaginal**, existem géis e lubrificantes à base de água, com hormônios, ou preservativos lubrificados que podem ajudar a diminuir a irritação e o desconforto durante e depois da atividade sexual.
- Há também medicamentos que podem ser utilizados para melhorar a **disfunção erétil ou a impotência em homens**. No entanto, eles podem ter algumas contraindicações, sendo muito importante que não haja utilização de tais medicamentos sem prescrição médica.

O SEXO PRECISA SER SEGURO

Pessoas idosas têm o mesmo risco de adquirir infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) que pessoas mais jovens (exemplos: sífilis, gonorreia, HIV/aids, clamídia, herpes genital, hepatite B, verrugas genitais, tricomoníase, entre outras). O número de idosos com HIV/aids está crescendo (BOLETIM EPI-DEMIOLÓGICO, 2017).

O diagnóstico precoce de uma IST favorece o tratamento. Lembramos que podemos solicitar ao nosso médico o encaminhamento para a testagem ou solicitá-la aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde. É muito importante realizar testes para a detecção de IST, assim evitaremos a transmissão para parceiros. Para se proteger, é muito importante ficar atento.

- **Use preservativo** durante o sexo que envolva penetração. O **sexo oral** também pode transmitir algumas doenças, sendo importante se proteger para essa forma de atividade sexual.
- Com a **disfunção erétil**, homens podem ter dificuldade em colocar o preservativo (camisinha). O uso da **camisinha feminina** é uma alternativa nesses casos.
- Converse com um médico ou enfermeiro sobre maneiras de se proteger de todas as **infecções sexualmente transmissíveis**.

O prazer sexual faz parte da vida e influencia a qualidade de vida das pessoas. É importante não haver medo ou vergonha de conversar com um médico sobre um problema sexual, já que ele pode ajudar no tratamento de problemas de saúde e dar dicas sobre como tornar sua vida sexual mais prazerosa.



2.3.13 ALTERAÇÕES COGNITIVAS

Antes de entrar nesse tema, queremos informar a você que a palavra “cognição” é utilizada porque ela define todo o nosso conhecimento de mundo. Você sabia que, para conhecer o mundo, utilizamos todos os nossos sentidos? Sim, por isso é muito importante que nossa audição e nossa visão estejam muito bem cuidadas, mas não é só pelos olhos e pelos ouvidos que recebemos as informações, nós também utilizamos o paladar, o olfato e o tato. Ou seja, guardamos memórias dos sabores que experimentamos, dos cheiros que sentimos e dos contatos que tivemos.



Quem não teve a experiência de sentir o cheiro ou comer um pedaço de bolo de fubá e imediatamente “viajar” para um local e lembrar de alguém que fazia um bolo com esse cheiro e sabor? Outro exemplo é sentir um perfume e imediatamente lembrar de uma pessoa que você conheceu no passado. Então, a soma de tudo o que a gente estuda, lê, aprende, vê, ouve e sente ao longo da vida vai compor o que chamamos de cognição.

Por isso, recomendamos que você procure aprender sempre e sempre, pois temos a capacidade de fazer novos aprendizados ao longo de toda a nossa vida. Tem gente que não acredita nisso, mas é muito importante mudarmos essa crença e explicarmos aos outros que uma pessoa mais velha não perde a capacidade de aprender.

Recomendamos que você leia no **Módulo 3** as dicas que vamos passar para os cuidadores. Se você está bem e não precisa da ajuda de um cuidador para fazer as atividades intelectuais, faça-as sozinho. Os exercícios vão servir para você também, e fazendo sozinho você vai ajudar a manter a sua mente ativa e saudável. Quem não quer ficar assim, não é?

Veja no Módulo 3 o item que descreve atividades que podem ser feitas com as pessoas idosas em casa.



2.4 Quais cuidados devemos tomar no caso do uso abusivo de álcool e outras drogas?

O consumo abusivo de álcool pode provocar prejuízos, independentemente da idade do consumidor. Esse consumo pode apresentar mais ou menos riscos à saúde, dependendo da quantidade ingerida e das estratégias adotadas para minimizar os riscos (algumas estratégias serão apresentadas a seguir), além de fatores como interação medicamentosa, condições de saúde, idade,

sexo, entre outras (WOOD *et al.*, 2018). Por isso, para o idoso, o consumo de álcool pode trazer mais prejuízos, uma vez que o envelhecimento causa alterações no corpo, fazendo com que o álcool leve um período de tempo maior para ser metabolizado. Assim, o idoso experimenta os efeitos negativos do álcool com mais intensidade, como dores de cabeça, enjoo, tontura, entre outros. O consumo de álcool também prejudica o funcionamento do cérebro, aumentando os riscos de problemas de memória e atenção (CROME, I.; CROME, P., 2018; ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRICS, 2018; CHAGAS *et al.*, 2019).

As mulheres idosas devem ficar ainda mais atentas ao uso de álcool, pois enfrentam maiores riscos quando comparadas aos homens (EPSTEIN; FISCHER-ELBER; AL-OTAIBA, 2007; GOLDSTTEIN *et al.*, 2015). A menopausa traz mudanças importantes no corpo da mulher, e mesmo o consumo de uma quantidade pequena de álcool já pode aumentar o risco de diversas doenças, inclusive o câncer de mama.

CUIDADOS COM O CONSUMO DE ÁLCOOL

Algumas ações podem ajudar a minimizar os riscos do consumo de álcool. As orientações para um consumo de menor risco à saúde são sugeridas por meio de doses. Por exemplo, uma dose é igual a uma lata (360 ml) de cerveja, ou uma taça (142 ml) de vinho, ou um copo pequeno (40 ml) de aguardente, uísque ou vodca (NIAAA, 2008), conforme figura a seguir:

Figura 6 – Consumo de álcool



Fonte: autoria própria.

Então, qual seria a quantidade de álcool que causaria menos danos a sua saúde? Para pessoas acima de 60 anos, a dose menos prejudicial é (NIAAA, 2008):

- Por dia: no máximo uma dose, intercalando com dois dias sem consumir bebidas alcoólicas.
- Em festas, comemorações ou outras situações não frequentes: no máximo três doses por ocasião.

FIQUE ATENTO!

Se você faz uso de algum medicamento (analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos, antiácidos, antialérgico, ansiolíticos, entre outros), prescrito ou não, ou já tem algum problema de saúde (diabetes, pressão alta, doença cardíaca, doença do fígado, osteoporose, problemas de memória, depressão, ansiedade, entre outros), evite o consumo de bebidas alcoólicas e siga orientações de um profissional de saúde.

BENEFÍCIOS QUE VOCÊ PODE TER AO REDUZIR O CONSUMO DE ALCOOL (NIAAA, 2008):



- Melhora a memória e o sono.
- Melhora a disposição.
- Melhora o controle da pressão alta.
- Reduz o risco de quedas e acidentes.
- Reduz o risco de câncer.
- Reduz o risco de doença no fígado.
- Melhora o humor.
- Melhora a qualidade dos relacionamentos.
- Evita acidentes por dirigir sob os efeitos do álcool.
- Economia financeira.

CONSUMO DE TABACO (FUMAR)

As consequências do uso de tabaco (cigarros, charutos e outros produtos) entre os idosos também necessitam de atenção. Além de piorar as doenças já existentes, esses produtos aumentam as chances de doenças cardíacas e derrames (OPAS, [2020]). Embora muitos idosos queiram parar de fumar, as tentativas são bem menores em comparação com adultos mais jovens. Para tanto, em muitos pontos da rede SUS, há a oferta de tratamento ao fumante que deseje parar de fumar. O tratamento faz parte de um conjunto de ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que é articulado pelo Ministério da Saúde (MS) em parceria com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) (INCA, 2020).

CONSUMO DE OUTRAS DROGAS

O consumo de outras drogas (maconha, cocaína, entre outras) também afeta o idoso de forma mais intensa quando comparado às pessoas mais jovens. Em idosos, o consumo dessas substâncias pode aumentar os riscos de ataque cardíaco, doenças pulmonares, derrame e morte. Além disso, pode prejudicar o tratamento de doenças já existentes (ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRICS, 2018).

SAIBA MAIS!

O idoso e a sua família podem buscar orientações e tratamento para problemas relacionados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas nos Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (Caps-AD) da sua região.

Além disso, o SUS, por meio das Unidades Básicas de Saúde, também oferece: ações de prevenção, identificação, aconselhamento e tratamento em relação ao tabagismo, ao uso abusivo de álcool e outras drogas; ações educativas para estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis, como alimentação adequada e saudável; práticas corporais e atividades físicas; controle do álcool, do tabaco e de outras drogas; entre outros (BRASIL, 2019b).

O idoso experimenta os efeitos negativos do álcool e de outras drogas com mais intensidade do que as pessoas jovens, pois o metabolismo do álcool se torna mais lento. Além disso, há maior prevalência de doenças e condições crônicas, assim como um número maior de medicamentos em uso, cuja interação destes com álcool/outras drogas provoca danos à saúde dos idosos.

2.5

E a vacinação? Quais cuidados devem ser tomados?

A vacinação é uma das melhores maneiras de prevenção de doenças. Nessa nova era da desinformação e notícias falsas (*fake news*), é importante reforçar que as vacinas são seguras e eficazes ao combate de muitas doenças causadas por vírus e bactérias. Elas são submetidas a testes rigorosos antes de serem distribuídas para a população. Além disso, as possíveis reações são, na sua grande maioria, leves e de curta duração, tais como dor no local da injeção e febre (BRASIL, 2014c, 2019a, 2019b).

Agora, vamos conhecer as vacinas do calendário do Plano Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde para as pessoas acima de 60 anos.

VACINA CONTRA A GRIPE (INFLUENZA)

Deve ser tomada todos os anos na campanha nacional de vacinação que se inicia antes do inverno.



ATENÇÃO!

Vacina contra a gripe não causa gripe.

Ela é feita de pedaços (fragmentos) de vírus mortos (inativos). Então isso não é motivo para deixar de tomar a vacina.

VACINA CONTRA DIFTERIA E TÉTANO (DUPLA ADULTO)

As pessoas que nunca foram vacinadas, ou as que não têm como comprovar a vacinação, devem tomar três doses no esquema 0-2-4 meses.

E aquelas pessoas que têm o esquema das três doses comprovadas? Devem receber uma dose de reforço a cada dez anos.

O tétano é uma doença grave e letal. Em torno de quatro em cada dez pessoas que contraem a doença morrem. A transmissão ocorre pelo ferimento com pregos, latas velhas, cacos de vidros, arame ou mesmo com objetos que parecem limpos, como agulha, tesoura ou espinho de planta.

VACINA CONTRA HEPATITE B

As pessoas que nunca foram vacinadas, ou as que não têm como comprovar a vacinação, devem tomar três doses, no esquema 0-1-6 meses. Não é necessária dose de reforço.

VACINA CONTRA FEBRE AMARELA

A febre amarela tornou-se uma doença de grande repercussão nacional devido à epidemia ocorrida em 2017 e 2018 na Região Sudeste.

A vacinação é recomendada para pessoas que residem em áreas onde há evidência de circulação do vírus da febre amarela ou para viajantes que vão se deslocar para essas localidades.

Além dessa recomendação, a pessoa idosa, em especial, deve passar por avaliação médica para que seja autorizada ou não a tomada dessa vacina. Isso porque a vacina é produzida com o vírus vivo enfraquecido que, em casos raros, pode causar a própria doença.

A dose é única, e o efeito protetor para toda a vida ocorre em torno de dez dias após a aplicação.

VACINA CONTRA SARAMPO, RUBÉOLA E CAXUMBA (TRÍPLICE VIRAL)

Em 2019, o Brasil passou por um surto de sarampo, devido à baixa imunização dos brasileiros, que deixaram de se vacinar e vacinar seus filhos nos últimos anos.

Os idosos não estão no grupo prioritário de imunização, porém há necessidade de consultar um médico para melhor avaliação de sua situação vacinal. No entanto, a vacina é indicada para pessoas acima dos 60 anos que tenham contato com um caso de sarampo, nunca tiveram a doença e não sabem se foram vacinados no tempo recomendado.

VACINA CONTRA PNEUMONIA (PN 23)

A vacina contra pneumonia (Pn 23) está indicada para pessoas com 60 anos ou mais em condições clínicas especiais (exemplos: doenças neurológicas crônicas incapacitantes, diabetes e pneumopatias crônicas), que estejam hospitalizadas ou que residam em instituição de longa permanência.

É administrada uma dose, sendo necessária a revacinação uma única vez, cinco anos após a dose inicial.

As vacinas salvam de dois a três milhões de pessoas
por ano no mundo.

Programa Nacional de Imunizações (PNI) –
Calendário Normativo 2020:

<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/04/Instru----o-Normativa-Calend--rio-Vacinal-2020.pdf>

Tabela 1 – Vacinas para a pessoa idosa

NOME	DOSAGEM	PERIODICIDADE
Gripe (influenza)	1 dose	Anual
Difteria e tétano (dupla adulto)	3 doses	0 - 2 - 4 meses + reforço a cada 10 anos
Hepatite B	3 doses	0 - 1 - 6 meses
Febre amarela	Dose única	-
Sarampo, rubéola e caxumba (tríplice viral)	Uma dose. A indicação da vacina dependerá de risco epidemiológico e da situação individual de suscetibilidade.	Indicado para casos de contato com pessoa com sarampo, não teve a doença e não foi vacinado
Pneumonia (Pn 23)	1 dose inicial	1 dose a cada 5 anos

Fonte de dados: Calendário Nacional de Vacinação/2020/PNI/MS.

2.6

E quanto ao preconceito, à discriminação e ao respeito à privacidade?

Os governos de diversos países, nos últimos anos, vêm desenvolvendo ações para garantir o pleno gozo e exercício dos direitos civis, políticos, sociais, culturais e econômicos das pessoas idosas.

Esses direitos são denominados fundamentais e buscam garantir que a pessoa idosa exerça, em condições de igualdade, o seu protagonismo na sociedade. Em 2015, foi publicada pela Organização dos Estados Americanos (OEA) a Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos, que trouxe um texto com recomendações internacionais. Esse documento vem sendo analisado por órgãos governamentais e não governamentais brasileiros, e atualmente se encontra em tramitação no Congresso Nacional para a sua ratificação¹.

A pessoa idosa, como qualquer cidadão brasileiro ou estrangeiro residente no País, goza do direito à igualdade, sem distinção de qualquer natureza (Constituição Federal de 1988, art.5). O preconceito ligado à idade, conhecido como ageísmo, é cotidianamente vivenciado pelas pessoas idosas, especialmente no meio urbano, e é fruto da transformação social. O preconceito contra as pessoas idosas desqualifica o status social do idoso na sociedade (WHITAKER, 2010; TEIXEIRA; SOUZA; MAIA, 2018). A discriminação desfavorece o desenvolvimento e gera insegurança e instabilidade, além de minimizar as possibilidades de perceber e vivenciar a velhice em condições de igualdade (MINAYO; TEIXEIRA; MARTINS, 2016).



¹ Informamos que, até a conclusão deste material, em 2020, o referido documento não foi ratificado.

A legislação brasileira busca que os direitos de pessoas idosas sejam reconhecidos, promovidos e assegurados, assim como valoriza a vivência da velhice com dignidade e autonomia e condena todas as formas de discriminação.

O Estatuto da Pessoa Idosa, no parágrafo 2º, destaca a necessidade do respeito à pessoa idosa e expressa que

o direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais (BRASIL, 2003).

O respeito às pessoas idosas encontra-se ancorado em princípios que vão desde a promoção de direitos e liberdades fundamentais; passam pela valorização da pessoa idosa na sociedade; consideram a dignidade, a independência e o protagonismo; e possibilitam a integração plena sem discriminação (OEA, 2015). No entanto, o respeito é possível quando considerados: a heterogeneidade da realidade social, o acolhimento pelas famílias, a liberdade de escolha, o acesso à moradia, o atendimento à saúde e a diversidade de gêneros e etnia, entre outros fatores e vulnerabilidades que possam ser motivo de exclusão social (LISBOA, 2012).

A adoção de medidas afirmativas que permitam uma reflexão crítica sobre o papel de pessoa idosa na sociedade possibilita a ampliação e a manutenção da valorização social e do empoderamento. Esse é um processo que nos ajuda a firmar o controle sobre os fatores que afetam o envelhecimento, como na área de assistência social, com a disponibilização de benefícios que garantam a sobrevivência ou uma ocupação remunerada (LISBOA, 2012).

Embora as leis vigentes no Brasil traduzam os avanços nas políticas sociais de inclusão da pessoa idosa e no atendimento às suas necessidades, não existem direitos sem que haja cidadãos para reivindicá-los. Sendo assim, o empoderamento nos permite expressar nossas dúvidas, queixas, vontade de mudanças, informações por meio de diálogos, ações educativas, conselhos e reuniões (FONSECA, 2016). Vale ressaltar que o envelhecimento é acompanhado de um amadurecimento que pode ser enriquecido pelo conhecimento e pela sabedoria que adquirimos por meio da experiência dos anos vividos (LOURENÇO, 2014).



Assegurar o direito ao respeito da pessoa idosa implica também assegurar o direito à privacidade e à intimidade, e isso significa fornecer as garantias necessárias para evitar ingerências arbitrárias ou ilegais na sua vida privada, na família, na residência, nas suas correspondências ou em qualquer forma de comunicação. Essas ingerências podem vir a afetar a dignidade, a honra e a reputação. A privacidade também deve ser respeitada nos cuidados diretamente relacionados com o corpo nos momentos de higiene pessoal e íntima ou na realização de atividades (OEA, 2015).

O respeito total à vontade e às particularidades das pessoas idosas deve estar constantemente presente, especialmente quando existe a necessidade de cuidados. Isso deve acontecer em todos os ambientes, seja na nossa residência seja em instituições de saúde ou assistenciais.

As pessoas idosas, ao reinventarem a própria história, dão novos significados para sua existência e para a das futuras pessoas idosas, promovendo a autonomia, a cidadania e a autoestima (LEANDRO-FRANCA; MURTA, 2014).

O respeito e a proteção dos direitos denominados “fundamentais” visam garantir que a pessoa idosa exerça, em condições de igualdade, o seu protagonismo na sociedade.

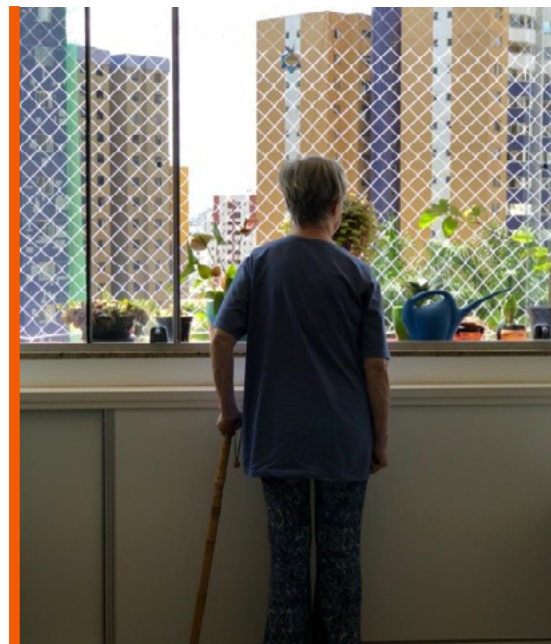
2.7

Como garantir a segurança?

Pensar em nossa segurança é muito importante, tanto se moramos sozinhos quanto se moramos acompanhados, e envolve tanto a nossa segurança física quanto a segurança emocional e financeira. É importante que conversemos sobre isso com alguma pessoa de confiança, podendo ser uma pessoa da família, um amigo ou algum profissional da saúde ou da assistência social.

SEGURANÇA FÍSICA E EMOCIONAL

A nossa segurança física e emocional também depende do comportamento de outras pessoas, tanto de estranhos quanto de pessoas conhecidas ou próximas (exemplos: familiares, cuidadores, profissionais de saúde e vizinhos), que podem vir a nos causar algum tipo de dor, desconforto ou mal-estar por meio de maus-tratos.



Nesses casos, e, principalmente, no caso de não conseguir se comunicar ou de ter dificuldades para fazer isso, a pessoa vítima de violência pode (NATIONAL INSTITUTE OF AGING, [2019b]):

- Sentir-se deprimido ou confuso.
- Perder peso sem motivo.

- Exibir sinais de trauma, como balançar para frente e para trás.
- Ter atos agitados ou violentos.
- Isolar-se.
- Deixar de participar de atividades de que gosta.
- Ter hematomas, queimaduras ou cicatrizes inexplicáveis.
- Ter aparência descuidada, como cabelo sujo ou roupas sujas.
- Desenvolver lesões por pressão ou outras condições evitáveis.

Quaisquer tipos de abuso, violência física ou negligência, como esses, são inaceitáveis e podem constituir crime.

SEGURANÇA FINANCEIRA

Com o passar dos anos, pode ser que tenhamos dificuldades em lidar com as próprias finanças ou com dinheiro, como:

- Dificuldades para contar, enxergar ou reconhecer o dinheiro.
- Não conseguir mais fazer compras por dificuldade de acesso a locais como supermercado e farmácias.
- Ter falta de energia e interesse em gerenciar as finanças.
- Estar acidentalmente perdendo dinheiro, gastando-o em excesso ou mesmo não lembrando onde guardou ou como o usou.
- Sentir-se forçado a dar, emprestar ou ceder recursos financeiros ou patrimoniais sem a sua vontade.

Nesses casos, é importante que isso seja conversado com alguém de confiança para que você possa sentir-se e estar seguro em relação às suas finanças. Podemos buscar ajuda de alguém para gerenciar boletos, compras, dinheiro em si ou contas em banco. Em alguns casos, simples mudanças no arranjo ou na organização do seu dinheiro podem ajudar a continuar a gerenciar as próprias finanças de forma independente. Se não temos alguém em quem confiar, podemos também pedir ajuda ao Conselho do Idoso, Ministério Público ou a um profissional de saúde.



Em alguns casos, pode acontecer de outras pessoas tirarem proveito das nossas dificuldades de forma a fazer uso de nosso dinheiro sem o nosso consentimento ou de forma abusiva contra a nossa vontade. Essas pessoas podem ser próximas ou distantes do nosso convívio. Como dito antes, isso também é inaceitável e pode constituir crime.

IMPORTANTE!

Para a manutenção da sua segurança, ou se você suspeita de que esteja sofrendo algum tipo de violência física, psicológica, sexual, de negligência, patrimonial ou outras, tenha sempre, de fácil acesso, os telefones de um familiar, do Disque-Denúncia do Ministério da Mulher, Família e Direitos Humanos (Disque-100), de alguém de confiança, do Conselho do Idoso, da polícia, da sua Unidade Básica de Saúde ou do Ministério Público.

Esses órgãos públicos têm uma ficha de notificação que é preenchida pelo profissional a partir da suspeita ou do caso confirmado de violência.

As denúncias podem ser feitas de maneira completamente anônima.



SAIBA MAIS!

A denúncia anônima pode ser realizada por qualquer pessoa no Disque-Denúncia, nas delegacias do idoso, no Disque-100, nas delegacias em geral. A notificação compulsória da violência contra a pessoa idosa é obrigatória para os profissionais de saúde ou responsáveis por serviços de saúde.



É um direito seu estar e sentir-se seguro e bem cuidado onde quer que você resida ou em quaisquer locais que você frequente.

2.8 O que é necessário saber sobre maus-tratos/ violência?

Passar por momentos positivos ou negativos depende, em parte, do nosso olhar sobre a vida, mas, também, depende fortemente do ambiente físico e social em que vivemos (MINAYO, 2016). Quando as pessoas que fazem parte de nossa vida têm os conhecimentos, as competências e as condições necessárias para nos ajudar, mas não nos ajudam adequadamente, podem acontecer situações de exposição a riscos ou de maus-tratos.

QUANDO EXISTE UMA SITUAÇÃO DE MAUS-TRATOS?

I Estatuto da Pessoa Idosa

O Estatuto da Pessoa Idosa estabelece que, caso seja uma pessoa idosa incapacitada, tem o direito de receber ajuda para realizar atividades essenciais da vida cotidiana. Essa assistência deve ser fornecida por familiares, por membros da comunidade e por profissionais que representam o Poder Público (BRASIL, 2003). Quando não recebe o apoio de que necessita ou o recebe de forma inadequada, encontra-se em uma situação de maus-tratos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), os maus-tratos podem ser definidos como “ato único ou repetido, ou ainda, ausência de ação apropriada que cause danos, sofrimento ou angústia e que ocorra dentro de um relacionamento de confiança” (OMS, 2002).

Os maus-tratos ocorrem com muita facilidade quando outras pessoas acreditam que existem situações nas quais podem ignorar suas necessidades, ou quando acreditam que o uso da violência (verbal ou física) é aceitável (STRAUS, 2010). As formas de maus-tratos (**Quadro 2**) incluem: negligência, abandono, abuso patrimonial ou financeiro, abuso psicológico, abuso físico, abuso sexual e autonegligência (LOPES *et al.*, 2018; MINAYO, 2016; PINTO; BARHAM; ALBERQUERQUE, 2013).



Entre os tipos de maus-tratos descritos anteriormente, a negligência é o problema mais frequente enfrentado por pessoas idosas (BRASIL, 2013), ocorrendo tanto de forma intencional quanto de forma não intencional. Identificar situações em que possa estar sofrendo negligência ou outros tipos de maus-tratos é algo que exige cautela, para não ser injusto com outra pessoa. No entanto, caso tenha a certeza de que está tendo esse problema, deve-se alertar alguém de confiança ou um profissional que possa ajudar.

Além disso, é importante lembrar que uma pessoa que pratica maus-tratos pode estar se sentindo mal ou sobrecarregada e, embora essa atitude não se justifique, é importante saber que ela pode estar precisando de apoio ou de ajuda também. Portanto, é preciso entender o motivo que leva outras pessoas a agirem dessa forma. É necessário dizer, para essas pessoas, suas dificuldades e explicar do que precisa, ouvindo a resposta delas. Na impossibilidade de falar com essas pessoas, deve-se tentar dividir essa informação com alguém de confiança. Conversar sobre dificuldades requer que você e as pessoas em volta entendam os limites e as necessidades de cada um dos envolvidos, para pensar em mudanças dentro de nosso alcance. Na maioria dos casos, quando essas informações são levadas em conta, é possível manter relacionamentos saudáveis entre os membros da família.

Quadro 2 – Tipos de violência e suas respectivas explicações

VIOLÊNCIA	EXPLICAÇÃO
Negligência	Quando uma pessoa que convive com você se recusa ou não oferece cuidados para suprir suas necessidades quando está incapacitada. Além de cuidados físicos, pode-se necessitar de ajuda para manter contato com pessoas que são importantes para sua saúde emocional (exemplos: familiares e amigos).
Abandono	Quando uma pessoa que convivia com você corta contato , mesmo sabendo que necessita de ajuda, proteção e inclusão.
Abuso patrimonial e financeiro	Quando alguém custeia despesas para si mesmo usando sua renda , pensão ou propriedades, sem seu consentimento .
Abuso psicológico	Quando alguém usa palavras ou gestos para pressionar você a fazer algo contra sua vontade ou para lhe causar sofrimento. Por exemplo, dizer que vai puni-lo(a) ou abandoná-lo(a) ou usar frases como “você é inútil”, “você só dá trabalho” etc.
Abuso físico	Quando alguém usa força física , como beliscões, puxões, chutes, mordidas e queimaduras, ou quando há privação de comida, água etc., causando sofrimento e medo.
Abuso sexual e violência sexual	Quando alguém lhe mostra material sexual, envolve você em atividades sexuais ou faz comentários sexuais que o(a) deixam desconfortável , contra sua vontade.
Autonegligência	Quando põe sua própria saúde ou segurança em risco, intencionalmente , deixando de se cuidar (exemplos: não se alimentar, recusar-se a tomar banho, entre outros). No entanto, alguns desses comportamentos podem acontecer sem a intenção de autolesão quando há uma condição de saúde que o(a) impede de realizar a atividade.

Fonte: autoria própria.

O QUE AUMENTA AS CHANCES DA OCORRÊNCIA DE MAUS-TRATOS?

Vamos considerar alguns fatores que aumentam a probabilidade de ocorrerem maus-tratos (BUCKHOLDT; PARRA; JOBE-SHIELDS, 2014; STRAUS, 2010). Se alguém que convive com você tem essas dificuldades, você pode precisar de ajuda de outras pessoas para evitar maus-tratos.

Quadro 3 – Fatores relacionados à ocorrência de violência

FATOR	QUANDO É UM FATOR DE RISCO?
Controle emocional	Alguém que convive com você se descontrola emocionalmente com frequência, ficando com raiva, com ciúmes, não respeitando suas opiniões, entre outras reações negativas.
Resolução de problemas	Alguém que convive com você não é capaz de ajudá-lo(a) a resolver problemas, porque tem dificuldade para saber o que fazer, porque não tem dinheiro ou não tem tempo livre para isso ou porque faltam outros recursos importantes para resolver os problemas.
Habilidades interpessoais	Alguém de sua convivência interage mal com você, porque também tem problemas para interagir com outras pessoas ou em função de problemas do passado que deixaram más lembranças no relacionamento.
Saúde física	Alguém que convive com você não está em condições de saúde física para ajudá-lo(a), porque falta energia, força, mobilidade, flexibilidade ou equilíbrio para realizar as atividades necessárias.
Saúde socioemocional	Alguém que convive com você não está em condições de ajudá-lo(a) porque não está conseguindo lidar com suas necessidades (exemplos: a pessoa se vê como incapaz, está muito estressada com outras questões na própria vida, sofre com problemas de saúde mental, entre outras possibilidades).
Autonegligência	Quando põe sua própria saúde ou segurança em risco, intencionalmente , deixando de se cuidar (exemplos: não se alimentar, recusar-se a tomar banho, entre outros). No entanto, alguns desses comportamentos podem acontecer sem a intenção de autolesão quando há uma condição de saúde que o(a) impede de realizar a atividade.

Fonte: autoria própria.



O QUE POSSO FAZER DIANTE DE SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA?

Caso você, ou outra pessoa que conhece, esteja passando por maus-tratos e não consiga resolver a situação, e caso não haja outra pessoa de confiança que possa ajudar, você pode buscar ajuda de profissionais, oferecidos via serviços públicos. Para registrar sua necessidade, é preciso que um profissional de saúde preencha uma **Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal**. O modelo dessa ficha está disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/ficha_notificacao_violencia_domestica.pdf

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		Nº _____	
Definição de caso: Suspeita ou confirmação de violência. Considera-se violência como o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002). Atenção: Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças e adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Juizado da Infância e Juventude e/ou Ministério Público da localidade), de acordo com o art. 13 da Lei no 8.069/1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente. Também são considerados de notificação compulsória todos os casos de violência contra a mulher (Decreto-Lei no 5.099 de 03/06/2004, Lei no 10.778/2003) e maus tratos contra a pessoa idosa (artigo 19 da Lei no 10.741/2003).					
1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
2 Agravos/doença		Código (CID10)		3 Data da notificação	
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS		Y09			
4 UF		5 Município de notificação		Código (IBGE)	
6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código (CNES)		7 Data da ocorrência da violência	
8 Nome do paciente		9 Data de nascimento			
10 (ou) Idade		11 Sexo		12 Gestante	
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 8 - Ignorado	
14 Escolaridade		13 Raça/Cor			
5 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado			
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			

Figura 7 – Ficha de Notificação Individual de Violência Interpessoal

Fonte: Modelo da Ficha de Notificação de Violência. Ministério da Saúde.

Como explicado anteriormente, a referida ficha **não é uma denúncia**, e sim uma forma de registrar informações sobre situações de violências. As informações ajudam os profissionais a acolher você e a começar a trabalhar no seu caso. Um profissional da área de saúde vai ajudá-lo(a) a encontrar pessoas e recursos para resolver os problemas que estão acontecendo.

As orientações das organizações são:

Conversar sobre dificuldades requer que você e as pessoas à sua volta entendam os limites e as necessidades de cada um dos envolvidos, para pensar em mudanças dentro do alcance de todos.

Na maioria dos casos, quando essas informações são levadas em conta, é possível manter relacionamentos saudáveis entre os membros da família.

2.9

Diferentes arranjos familiares: como a família pode participar?

A família é a organização social na qual as pessoas mantêm seus primeiros contatos interpessoais. A família socializa, educa, transmite valores éticos, culturais, regras, crenças e, ao mesmo tempo, tem o papel de provedora financeira e de oferecer proteção e afeto a seus membros. Na atualidade, apresenta diferentes configurações e tem menor número de membros se compa-



rada às das gerações passadas (CARDOSO; BAPTISTA, 2020).

Nas famílias contemporâneas, a manifestação pessoal, a iniciativa, a autonomia e a individualidade são valorizadas, assim como também a busca pela igualdade de direitos. Nelas, a dimensão afetiva tem destaque em detrimento da dimensão biológica. Com isso, a composição das famílias é bem diversa. Elas se constituem por pessoas solteiras, casadas, separadas e recasadas, devido ao aumento de divórcios. Em relação aos pais, há famílias monoparentais e homoparentais (TEODORO; BAPTISTA, 2020). Pela longevidade, as famílias que também aumentaram foram as compostas somente por pes-



soas idosas.

Com o passar do tempo, as famílias foram se constituindo com menor número de filhos, e, para muitos idosos, podem ter aumentado os vínculos familiares verticais, isto é, com os ascendentes e descendentes: pais (se forem idosos mais novos), filhos, netos e bisnetos (WALSH, 2016). Por isso, é importante compreender as relações intergeracionais e a dinâmica de apoio entre os membros da família. Muitos pais idosos frequentemente, quando se encontram em condições de saúde que lhe permitam realizar diversas atividades da vida diária, disponibilizam-se a colaborar com seus filhos no cuidado ou na guarda dos netos. Muitas vezes, os avós também se tornam mediadores de conflitos entre filhos e pais (PEIXOTO, 2000). No entanto, é importante saber que cuidar dos netos pode ser desgastante. Com o passar do tempo, podem surgir conflitos e as relações podem se tornar complexas (FALCÃO, 2012). Assim como também, em caso de necessidade, muitos filhos e netos oferecem apoio às pessoas idosas da família de forma diversa (na rotina da casa, no manejo de aparelhos tecnológicos e em saídas específicas relacionadas à saúde ou ao lazer) e, em muitos casos, pessoas da família assumem os cuidados das pessoas idosas.

O autocuidado, o reconhecimento dos limites e o diálogo são necessários para a manutenção saudável dos vínculos. A participação da família na vida da pessoa idosa é muito valorizada. No entanto, é importante que se res-

peitem a autonomia, a independência e as condições de dependência. A presença da família com seu apoio, seja material, afetivo ou emocional, por estar também presente nas nossas normas culturais, torna-se necessária e é esperada ao longo do curso da vida. Para a pessoa idosa, a participação da família é importante tanto nas suas conquistas, nas novas experiências e vivências, nos novos ganhos e no fruto de sua integração e participação social como também nos momentos em que acontecem perdas de qualquer natureza.

A proximidade da família, seja de forma presencial ou a distância (com telefone-



mas, vídeos etc.), fortalece os vínculos e a solidariedade familiar (PEIXOTO, 2000). As transformações da família, no conjuntura brasileira, são influenciadas pelo contexto social, e, para muitos idosos, as condições de vivência da velhice acarretam situações em que confluem necessidades urgentes e variadas relacionadas à saúde, à assistência e à habitação, que exigem celeridade e garantia de direitos. Cabe destacar que nem sempre a família consegue oferecer o suporte adequado aos seus familiares idosos dadas as condições de vulnerabilidade social existentes (isto é, falta de condições materiais, físicas, psicológicas etc.), e pode ser necessária a ajuda de outra pessoa para auxiliar nos cuidados. O modo como se desenvolve a dinâmica entre cuidados e cuidadores fala da necessidade de apoio intra e extrafamiliar (SHUMANN, 2014).

As relações familiares intergeracionais constituem as principais fontes de apoio da pessoa idosas.



ORIENTAÇÕES PARA QUEM CUIDA DE PESSOAS IDOSAS

MÓDULO 03

3.1

Quem é o cuidador da pessoa idosa?

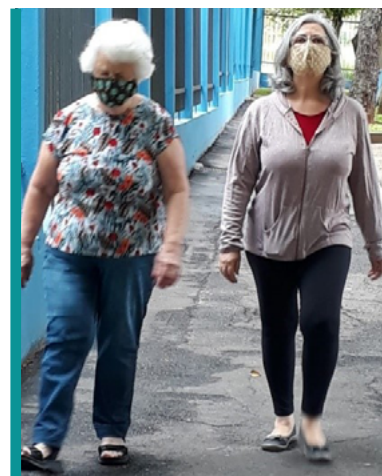
Com o crescente número de pessoas idosas e a maior longevidade, pode haver, de acordo com cada particularidade, a necessidade de cuidadores para esse grupo populacional.

Cuidar é uma palavra que vem do latim (cogitare) e significa dar atenção, zelar, preocupar-se com algo ou alguém, assumir a responsabilidade, manifestar interesse por algo ou alguém (NERI, 2013; LÉXICO, ©2009-2021).

Cuidar é uma capacidade inata do ser humano, e, ao longo da vida, somos cuidados e cuidamos de nós próprios, de algo ou de alguém (GASPERI; RADÜNZ, 2006).

Quem são os cuidadores? São familiares ou não, que, com ou sem remuneração, prestam cuidados a uma outra pessoa. Os cuidadores devem realizar pela pessoa idosa somente o que ela não consegue fazer sozinha, acompanhando-a, auxiliando-a a se cuidar, não devendo aplicar técnicas e procedimentos específicos de profissões legalmente estabelecidas (BRASIL, 2008).

Saiba mais sobre as especificações de diferentes profissões acessando:
<http://www.mtecho.gov.br/cbsite/pages/home.jsf>



Os cuidadores podem ser categorizados em (NERI, 2013; SANTOS, 2010):

- Familiares ou não familiares: referente ao pertencimento ou não à unidade familiar.
- Leigos ou profissionais: com relação a ter participado ou não de cursos para capacitação acerca da função de cuidador.
- Formais ou informais: quanto à existência ou não de vínculo empregatício/remuneração.
- Primários, secundários e terciários: essa classificação se refere à responsabilidade pelo cuidado, mediante a qual os cuidadores primários seriam os principais responsáveis pela maior parte das tarefas; os cuidadores secundários ajudam, mas não têm o mesmo grau de envolvimento, decisão e responsabilidade pelo cuidado da pessoa idosa que o principal cuidador; e, por fim, os cuidadores terciários auxiliam esporadicamente ou quando solicitados.

Essas classificações são comumente usadas para designar cuidadores, e é importante conhecê-las para auxiliar na identificação das condições do cuidado. Elas não são excludentes e se complementam. Por exemplo, o cuidador pode ser um familiar, leigo, informal e primário. No Brasil, tradicionalmente, o responsável pelo cuidado à pessoa idosa dependente é a família (LIMA-COSTA *et al.*, 2017; OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012).

No País, atualmente, há uma categoria ocupacional na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) que descreve o cuidador, sob o código 5162. Trata-se de alguém que cuida “a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (CBO, 2002).



De acordo com a literatura, os cuidadores de idosos são, na maioria dos casos, familiares, do sexo feminino (esposa ou filha), de meia idade (45 a 50 anos), que residem com o idoso, realizam o cuidado diário por mais de dez horas, sem ter feito cursos de formação específicos para essa função, e não recebem salário para cuidar (OLIVEIRA; D'ELBOUX, 2012). Entre as características presentes, uma em especial tem se destacado: a idade apresentada pelos cuidadores. Há uma parcela significativa de cuidadores que também é idosa, ou seja, são as pessoas idosas que estão cuidando de outros idosos em contextos urbanos e em contextos rurais (BRIGOLA *et al.*, 2017; PAVARINI *et al.*, 2017).



Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo, porque, muitas vezes, os demais familiares encontram-se distantes para poder ajudar ou por não ter outros que possam assumir esse papel. É fundamental termos a compreensão de que se trata de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios. O cuidado deve ser realizado de forma individualizada, levando em consideração as particularidades e as necessidades da pessoa a ser cuidada. Além disso, a atenção deve ir além dos cuidados com o corpo físico, considerando também as questões emocionais e a história de vida (BRASIL, 2008).

A seguir, algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador (BRASIL, 2008):

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

O cuidador é a pessoa que presta cuidados a outra pessoa, podendo ser ou não familiar e receber ou não remuneração.



3.2

Como é possível melhorar a comunicação com a pessoa idosa de quem se cuida?

Dificuldades na comunicação podem ter efeitos negativos sobre saúde, qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa. Estabelecer uma comunicação adequada com a pessoa idosa é especialmente importante para cuidadores e profissionais de saúde. Segundo o National Institute of Aging (2019b), a comunicação:

- Otimiza o atendimento e evita idas desnecessárias a serviços de saúde e o uso inapropriado de medicamentos.
- Facilita o atendimento aos direitos e às necessidades básicas, como higiene, alimentação, controle da dor, entre outros.
- Fortalece a interação entre a pessoa idosa e seu cuidador ou profissional da saúde.



A comunicação vai além do uso das palavras, envolve também atitudes, gestos, posturas e expressões faciais. Por isso, observar o comportamento comunicativo da pessoa idosa nos fornece pistas valiosas de sua condição de saúde e bem-estar. Mudanças no padrão comunicativo, como dificuldades de expressar ideias, fala sem nexo ou sem sentido, dificuldades para escrever ou compreender a leitura, falar sozinho e dificuldades para expressar emoções (por exemplo: rir ao sentir dor, irritar-se sem motivo), são exemplos de alterações que devem ser observadas pelos cuidadores, pois estão presentes nos quadros demenciais e em outras alterações neurológicas. Quando isso ocorrer, a unidade de saúde deve ser acionada.

Apresentamos a seguir algumas dicas sobre como estabelecer uma comunicação adequada e respeitosa com a pessoa idosa (NATIONAL INSTITUTE OF AGING, 2019b; ROBINSON; WHITE JUNIOR; HOUCHINS, 2006).

CUMPRIMENTE A PESSOA IDOSA UTILIZANDO FALAS E GESTOS COMPLEMENTARES

Por exemplo, diga “oi” ou “olá” associado ao sinal de “oi” com a mão. Os gestos auxiliam a comunicação e, se a pessoa não te ouvir, entenderá que você está cumprimentando. Caso ela tenha algum tipo de demência, como doença de Alzheimer ou demência vascular, pode ser que esqueça que já te cumprimentou. É importante que você retribua o cumprimento sem recriminá-la.

PERGUNTE SOBRE A FORMA COMO ELA GOSTA DE SER CHAMADA

Algumas pessoas preferem o nome; outras, o apelido. Você pode também utilizar o pronome de tratamento a que ela está acostumada, como senhor(a) ou doutor(a), pois indica respeito e consideração. Termos como “vovó”, “querido” e “meu bem” são impróprios e soam pejorativamente caso o cuidador não seja um familiar íntimo.

CONVERSE COM ELAS COMO ADULTOS

Palavras no diminutivo (lindinha, coitadinha, boazinha) são inadequadas, pois infantilizam a fala.

MANTENHA UMA ESCUTA ATIVA E DEMONSTRE EMPATIA

Mantenha o contato visual e utilize respostas breves e frequentes, como “uh-hum”, “entendo” e “imagino”, demonstrando preocupação e interesse. O comportamento empático do cuidador e do profissional da saúde aumenta a satisfação da pessoa idosa e, conseqüentemente, a confiança.

PROCURE CONVERSAR EM AMBIENTES TRANQUILOS E SILENCIOSOS

Minimize os ruídos no entorno, desligando televisão, rádio, máquinas ou demais ruídos ambientais. Se preferir, evite visitar locais agitados, barulhentos e confusos, a não ser que esses sejam da escolha da pessoa idosa.

POSICIONE-SE DE FRENTE E NA MESMA ALTURA DA PESSOA IDOSA

A observação do rosto e o movimento dos lábios facilitam a compreensão da fala. Para isso, o ambiente deve estar suficientemente iluminado.

FALE DE FORMA CALMA E CLARA

Utilize um volume de voz adequado ou um pouco mais forte caso a pessoa idosa apresente dificuldade auditiva. Procure articular bem as palavras e não tenha pressa. Mesmo que a pessoa idosa tenha dificuldades para ouvir, gritar não é uma forma adequada de se comunicar, pois distorce a fala e pode provocar incômodo e impressão de agressividade.

UTILIZE FRASES SIMPLES E CURTAS

Se a pessoa tiver dificuldade para ouvir ou compreender o que lhe é dito, use palavras-chave. Você também pode repetir frases usando palavras diferentes e mais simples. Por exemplo, se está na hora do almoço, você pode dizer: “Tem fome? Vamos almoçar?”.

SEJA PACIENTE E AGUARDE QUE A PESSOA IDOSA CONCLUA SEU PENSAMENTO

Não interrompa sua fala demonstrando impaciência. A resposta da pessoa idosa muitas vezes é lenta, pois ela demora mais para processar a informação ou compreendê-la.

COMBINE GESTOS SIMPLES PARA FACILITAR A COMUNICAÇÃO

Caso a pessoa tenha dificuldade para falar, gestos simples permitem melhor compreensão dos desejos e das necessidades da pessoa idosa. Para isso, faça perguntas simples com apenas duas opções de resposta. Por exemplo: “Você quer comer agora?” (sim ou não são gestos que podem ser previamente combinados).

UTILIZE MENSAGENS ESCRITAS

A escrita também pode ser um bom auxílio na comunicação para quem não consegue se fazer compreendido oralmente. Para isso, utilize letras grandes, textos curtos e objetivos ou palavras-chave, lembrando-se de que o ambiente deve estar adequadamente iluminado.

PLANEJE ATIVIDADES COM ANTECEDÊNCIA

A pessoa idosa precisa de tempo e tranquilidade para se arrumar para eventos, como consultas e passeios. Consulte a opinião dela e permita que ela se envolva no processo de tomada de decisão, respeitando seus horários de preferência e rotina.

RESPEITE O CORPO E O TEMPO DO OUTRO

Ofereça apoio com os braços ou ombros, por exemplo, para a movimentação/locomoção da pessoa idosa de um lugar para o outro, mas nunca o faça sem pedir sua autorização ou sinalizar que o fará. Se tiver que fazer algum procedimento invasivo, como despir a pessoa para o banho, cortar os cabelos, colocá-la dentro do carro, trocar a fralda ou fazer um curativo, sempre explique o que será feito e peça permissão para fazê-lo. Se possível, é importante que pessoas de confiança da pessoa idosa façam ou acompanhem tais procedimentos de forma a respeitar a sua privacidade e dar-lhe segurança.

FIQUE ATENTO A SINAIS FACIAIS OU CORPORAIS DE DESCONFORTO

Pode ser que a pessoa não queira mais ficar na mesma posição ou queira sair daquele ambiente. Se a pessoa não conseguir se comunicar verbalmente, procure por sinais não verbais de desconforto, tais como enrugamento da face, rigidez momentânea de braços e pernas, gemidos, agitação, choro e palidez da face.

Demonstrações de afeto, como o toque e o olhar, comunicam tanto quanto palavras, pois demonstram empatia e carinho, portanto são muito bem-vindos nos cuidados com a pessoa idosa.

3.3 Como garantir respeito e privacidade no cuidado com a pessoa idosa?



O respeito é uma necessidade humana, uma qualidade, um valor, uma atitude básica e fundamental demonstrada pelo comportamento (DUARTE, 2009). O respeito à pessoa idosa é assegurado na legislação brasileira:

Art. 10: é obrigação do Estado e da sociedade, assegurar à pessoa idosa a liberdade, o respeito e a dignidade, como pessoa humana de direitos civis, políticos, individuais e sociais, garantidos na Constituição e nas leis (BRASIL, 2003).

As pessoas idosas representam uma população que está cada vez mais presente em nossas convivências, e respeitar a velhice é uma obrigação de todos nós. O respeito é visto por meio de atitudes e comportamentos de querer ajudar e preocupar-se com o bem-estar da pessoa idosa, sempre lembrando que ela é um ser único, independentemente de suas limitações e/ou doenças, e que é importante compreender que ela é capaz de tomar decisões por conta própria. Por isso, sempre que possível, devemos estabelecer uma relação que envolva escuta e presença física atentas, demonstração de empatia e afeto e auxílio no dia a dia, encorajando, motivando e apoiando, em vez de tirar a liberdade da pessoa idosa de fazer o que tiver vontade (DUARTE, 2009).

EMPATIA: é a capacidade de se colocar no lugar do outro, perceber o sentimento da pessoa quando ela vivencia determinadas situações.

A seguir, há algumas dicas de como assegurar o respeito no cuidado com a pessoa idosa.

Como garantir respeito no cuidado com a pessoa idosa?
Respeite a independência dela.
Respeite a liberdade dela e personalize a sua atenção. Deixe que os idosos façam suas próprias escolhas.
Respeite os pertences da pessoa. Os objetos pessoais têm valor afetivo e contam histórias que você desconhece.
Respeite a inteligência e a experiência dela. Gaste um tempo em sentar e escutar as propostas, experiências e histórias dos idosos.
Respeite os horários. A pessoa idosa aprecia uma rotina habitual diária.
Comprometa-se. Para realizar o cuidado de qualidade, é importante estar comprometido com esse trabalho. Tenha boa vontade para ajudar.
Seja compreensivo. O idoso não é uma criança. Não trate um idoso de maneira infantil. Escute-o de maneira atenciosa e interessada pelo que lhe contam, mesmo que seja uma história que você já ouviu antes.
Ofereça confiança. Cumprimente e reconheça a pessoa idosa.
Comunique-se e seja um bom “escutador” de histórias, desejos e sonhos.

Além do respeito, a privacidade também é um tema importante e corresponde ao direito à reserva de informações pessoais e da própria vida pessoal. A falta de privacidade resulta em embaraço, vergonha e humilhação. A perda de privacidade está relacionada com a exposição do corpo e, também, com a confidencialidade, ou seja, não se deve discutir sobre questões e problemas pessoais em locais inadequados ou na presença de pessoas que não tenham proximidade com os idosos e a confiança deles. Quando as pessoas idosas se tornam vulneráveis e necessitam de cuidados, preservar privacidade, dignidade e respeito é de suma importância para a manutenção da qualidade de vida (HENKES; AREOSA, 2019).

Dessa forma, respeitar alguém significa identificar suas capacidades e seu potencial existente, e deve ser assegurado um meio de interação acolhedor que favoreça e preserve sua privacidade e sua identidade (DUARTE, 2009; HENKES; AREOSA, 2019). Além disso, podemos ajudar a pessoa idosa a reconhecer suas competências para lidar com situações em que possa resgatar ao máximo sua autonomia.

Compreender o idoso, conhecendo sua história de vida, é uma maneira de garantir seu respeito e sua privacidade.



3.4 Como garantir a segurança durante o cuidado com a pessoa idosa na residência?

Muitas vezes, o ambiente onde as pessoas idosas vivem ou circulam não são tão seguros, por isso, tomar cuidado com adaptações desses locais pode garantir a segurança das pessoas idosas, prevenindo lesões e até a piora em quadros de saúde já bastante complicados.

Imaginemos a situação em que a pessoa idosa tenha limitação cognitiva e funcional (por exemplo, uma pessoa idosa com estágio moderado de demência causada pela doença de Alzheimer) e que esteja confusa e desorientada no tempo ou no lugar.

Essa pessoa não pode ser deixada sozinha, pois pode se envolver em acidentes, dentro ou fora de casa. Os cuidadores, em especial de pessoas com deficits cognitivos, devem realizar algumas ações como:

- Remover do ambiente ou guardar em local seguro objetos pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados ou aqueles muito pequenos.
- Não deixar a pessoa idosa executar sozinha atividades na cozinha, pois podem ocorrer acidentes com queimaduras, por exemplo.
- Manter medicamentos ou produtos tóxicos, como os de limpeza, longe do alcance da pessoa idosa. Eles devem permanecer em armários fechados.
- No armário do banheiro, guardar apenas os objetos de higiene de uso diário, como pente, escova de dente e sabonete.
- A cama deve estar encostada na parede e, se possível, ter uma proteção lateral.
- Deixar no mesmo lugar os objetos de uso frequente, assim é mais fácil encontrá-los quando precisar.

A segurança da pessoa idosa vai além dos cuidados na prevenção de acidentes e na supervisão de cuidados. Essa atenção deve, também, servir para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas. Caso a pessoa idosa apresente dificuldade de tomada de decisão, ela pode ser enganada por pessoas de má-fé. Não são raros os exemplos de idosos que caem em golpes.

É importante mencionar que a autonomia das pessoas idosas deve ser estimulada e respeitada ao máximo, porém existem situações em que elas acabam precisando de auxílio de outras pessoas para praticar os atos de sua vida civil (assinar documentos, formulários, solicitar serviços de saúde, entre outros). Sendo assim, existe uma medida judicial que tem o objetivo de proteger os idosos que se encontrem nessa situação: a interdição por curatela (MAIO, 2018). Essa é uma medida de proteção na qual ocorre a interdição da pessoa idosa e quem responde legalmente por ela passa a ser o curador. O curador pode ser cônjuge, filho(a), familiar, ou até mesmo o Ministério Público.

SAIBA MAIS!

A interdição pela curatela está prevista no ordenamento jurídico brasileiro: no Código Civil (Lei Federal n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002), no Código de Processo Civil (Lei Federal n.º 13.105, de 16 de março de 2015) e na Lei dos Registros Públicos (Lei Federal n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973).

Para solicitar a curatela, é preciso juntar laudo médico para provar a dependência e a perda da autonomia da pessoa idosa e entrar com o pedido pelo Ministério Público. Justificada a urgência, o juiz pode, inclusive, nomear curador provisório ao interditando para a prática de determinados atos (DECOMAIN, 2015).



Em uma sociedade com crescente número de pessoas idosas, aumentam também os problemas que as afetam. Isso inclui a preservação do direito à segurança que elas têm, não apenas pela existência de leis que resguardem isso, mas fundamentalmente como um dever moral da sociedade brasileira.

Os cuidados com idosos vão além da prevenção de acidentes e supervisão de cuidados. Devem servir para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.



3.5 Situações que podem levar à dependência de cuidados

3.5.1 PRESENÇA DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Com o envelhecimento da população brasileira, doenças crônicas bastante comuns nos idosos tornaram-se mais frequentes. Sabemos que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as que mais acometem a população, incluindo a idosa, tais como: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011).

É muito importante que quem cuida da pessoa idosa saiba que as doenças crônicas não transmissíveis podem ser, muitas vezes, evitadas, e estimular um estilo de vida saudável auxilia nessa prevenção, como atividade física, alimentação saudável e cessação do tabagismo e do uso abusivo de álcool. Assim, quando estimulamos e acompanhamos as visitas dos idosos aos serviços de saúde, podemos, também, auxiliar na prevenção de doenças crônicas.

E se doenças crônicas já existirem? Nesse caso, conhecermos o tratamento adequado é primordial para que as consequências relacionadas à presença de doenças crônicas, incluindo morte, diminuam.

Nesse sentido, podemos citar alguns exemplos (BRASIL, 2011):

- 1) Ao tratarmos o diabetes e a hipertensão com medicamentos adequados, alimentação saudável e atividade física, pode-se diminuir o risco de complicações dessas doenças, como infarto, insuficiência renal e perda da visão.
- 2) Ao realizarmos exames preventivos, pode-se detectar câncer precocemente e, assim, as chances de cura ou o controle adequado dessa doença aumentam.
- 3) Quando paramos de fumar e diminuimos o uso abusivo de álcool, reduzimos a chance de ter certos tipos de câncer.

Porém, sabemos que nem todos os idosos têm capacidade física ou mental para tratar suas doenças crônicas adequadamente, e o papel de um cuidador, nesses casos, é muito importante.

Assim, quem cuida de uma pessoa idosa deve estar atento às datas das consultas dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, educadores físicos, entre outros) e informado sobre as ações de cuidado e prevenção das doenças crônicas, estimulando o idoso a praticar essas ações. O sistema público de saúde do Brasil, o Sistema Único de Saúde, por meio da Atenção Primária à Saúde (Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família), oferece equipes treinadas para auxiliar pacientes e cuidadores na prevenção e no controle das doenças crônicas (BRASIL, 2020).

As doenças crônicas não transmissíveis mais comuns são:

- Diabetes
- Hipertensão
- Câncer
- Doenças crônicas do aparelho respiratório

A prevenção de doenças crônicas não transmissíveis inclui:

- Fazer atividade física
- Ter uma alimentação saudável
- Parar de fumar
- Não usar álcool de forma abusiva

As doenças crônicas não transmissíveis (diabetes, hipertensão, câncer e doenças crônicas do aparelho respiratório, entre outras) podem ser prevenidas. No caso de um idoso ter uma dessas doenças, o tratamento adequado é muito importante para evitar consequências como infarto, insuficiência renal, perda de visão e morte.



3.5.2 TRANSTORNOS DE HUMOR E COMPORTAMENTO

Abordaremos, neste tópico, os cuidados com os transtornos depressivo e afetivo bipolar, que são os dois principais transtornos de humor, focando nas orientações para os quadros de depressão e de mania, cujas principais características são apresentadas no **Quadro 4** (SENA, 2014).

Ao final deste tópico, serão relacionadas orientações para o cuidado de algumas alterações comportamentais que o idoso pode ter.

Quadro 4 – Principais características da depressão e da mania

Depressão	Mania
Tristeza, redução do interesse por atividades, alteração do sono (para mais ou menos), sentimento de inutilidade, sensação de fadiga e pensamentos de morte.	Comportamento eufórico, irritabilidade, sentimento de grandiosidade, aumento de energia, redução da duração do sono, discurso ininterrupto e fuga de ideias.

Fonte: Sena, 2014.

A) TRANSTORNO DEPRESSIVO

É importante reforçar que pacientes idosos com depressão costumam experimentar um distanciamento importante da sua condição de saúde (AVASTHI; GROVER, 2018). Assim, enquanto perdurar o episódio depressivo, devemos oferecer um suporte mais intenso ao idoso: acompanhar o uso dos medicamentos, auxiliar nas atividades de vida (banho, higiene e alimentação) e observar se outros sinais mais graves aparecem, como discurso de suicídio, por exemplo.

Um cuidado que pode ser esquecido por nós é o de comunicar ao idoso as informações da rotina doméstica e os dados da realidade. Nesses casos, devemos **evitar o tom de cobrança e promover a ajuda necessária**, por exemplo: “O senhor lembra que hoje é dia de fazer compras? Eu posso ajudar! Vamos?!”.

Algumas medidas simples também podem nos ajudar a melhorar a qualidade de vida do idoso de quem cuidamos, tais como: atividade física leve e maior interação social. Nesse sentido, podemos estimulá-lo a realizar caminhadas pela vizinhança e a participar de conversas, exemplos esses de boas alternativas de cuidado. Comemore sempre com o idoso as conquistas diárias e reforce pensamentos positivos.

B) TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR (FASE DE MANIA)

Inicialmente, é importante apontarmos que o transtorno afetivo bipolar pode se apresentar em uma fase de depressão, cujos cuidados são semelhantes aos descritos anteriormente. A fase de mania é uma fase de euforia do comportamento e ocorre quando o humor está aumentado ou exaltado. Os idosos em fase de mania precisam do nosso auxílio **com intuito de evitar prejuízos** (como ter gastos excessivos). Pela gravidade de alguns dos quadros, pode ser necessário ofertar um cuidado permanente, com acompanhante terapêutico, em casos extremos e que não possam ser cuidados no domicílio. Em alguns casos, pode ser necessário que o cuidado seja realizado em ambiente de hospital-dia ou de internação.

A garantia de segurança do paciente é essencial quando cuidamos do idoso (BERK, 2011). Desse modo, devemos estabelecer limites claros; se ultrapassados, medidas mais protetivas podem ser tomadas, como comunicar ao

responsável (se for o caso), solicitar equipe de resgate e acompanhar a internação. Devemos manter a supervisão das medicações e dos medicamentos, assim como devemos observar os sinais de alerta, como discurso suicida e agressividade, entre outros.

Alguns idosos podem fazer uso de estimulantes (como café e cigarro), e isso pode desencadear crises. É importante fazer acordo com as pessoas idosas quanto ao uso dessas substâncias, juntamente ao médico assistente, e, se desrespeitado, deve-se avisá-lo na consulta de retorno.

C) ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS NO IDOSO

Inúmeras alterações comportamentais podem ocorrer nos pacientes idosos, especialmente naqueles com doença mental. Sugere-se que os cuidadores tenham um **diário de comportamento** para registros, como comportamento sexual de risco, comportamentos estranhos, alteração de sono e apetite, episódios de perambulação, dificuldade de realizar atividades simples do dia a dia, entre outros.

No **Quadro 5**, são apresentadas quatro alterações comportamentais que podem ocorrer nas pessoas idosas. Algumas podem determinar uma avaliação de urgência em pronto-socorro. Em caso de alteração comportamental, converse com o profissional de saúde na unidade de saúde que você frequenta.

Quadro 5 – Alterações comportamentais frequentes

Alteração comportamental	Características	Manejo
Psicose	Presença de discurso irreal, sem lógica associada à realidade, e não modificado com a racionalidade.	Fiscalizar a tomada de medicamentos. Se quadro intenso, procurar pronto-socorro.
<i>Delirium</i>	Estado de confusão aguda, com desatenção, normalmente de início súbito.	Necessário procurar pronto atendimento para avaliação das possíveis causas.

continua

conclusão

Alteração comportamental	Características	Manejo
Apatia	Quadro associado a importante desinteresse, com ausência da motivação pessoal para atividades.	Utilizar estratégias para engajar os idosos a realizar atividades diárias (atividades lúdicas, música, calendário de atividades ou massagem). Entender causas da desmotivação é essencial.
Dor	Respostas individuais para dores (agudas ou crônicas) podem não ser facilmente interpretadas.	Estimular o idoso a referir quando sentir dor e pontuar a intensidade dessa dor. Deve-se estar atento para dor de início abrupto, pois dor é um sinal de alerta e pode representar um problema de saúde grave.

Fonte: Arahamian et al., 2019.

Conheça os transtornos de humor, utilize cuidados específicos e diferencie outras alterações comportamentais no idoso.

3.5.3 COMPORTAMENTO E PERDAS DE FUNÇÕES COGNITIVAS

Quando falamos em estimulação cognitiva, referimo-nos a estimular todas as áreas da nossa cognição, que, como comentado na Seção 2.13 do **Módulo 2**, é todo o nosso conhecimento de mundo e envolve várias habilidades que temos, não somente a memória, como em geral imaginamos. Assim, a estimulação cognitiva é uma intervenção que tem como objetivo fornecer estímulos em sessões ou aulas, por meio de jogos de estratégias, exercícios para treinamento das habilidades de atenção, memória e linguagem, atividades escritas, atividades com músicas, entre outros. Em conjunto, esses estímulos têm impacto na geração de novas conexões neurais, favorecendo neurônios mais integrados e rápidos em seu funcionamento, resultando em melhor desempenho em testes neuropsicológicos e psicotécnicos e, consequentemente, em sensação de bem-estar na realização das tarefas cotidianas (SANTOS *et al.*, 2017).

Como aqui estamos pensando em você, cuidador da pessoa idosa, vamos descrever algumas ações e atividades que você pode e deve oferecer para a pessoa cuidada, mas chamamos a atenção para

que sempre tenha em mente que você deve incentivar que ela faça por si só tudo o que conseguir, sempre com a sua supervisão, claro. E você deve ajudar ou facilitar sempre que perceber a necessidade, assim estará fazendo com que a pessoa se sinta valorizada e contente com a própria realização. Concorda?



Vamos começar pelo incentivo que você deve dar para que a pessoa idosa esteja orientada em relação ao tempo presente. Uma dica: lembrá-la de ir ao calendário, que deve estar em lugar visível e que seja fácil de manusear. A estratégia consiste na seguinte sequência de passos: pela manhã, o idoso deve ir ao calendário de parede e fazer um círculo no dia atual (CRUZ *et al.*, 2015). Ele voltará ao calendário à noite e fará um “X” no dia que está se encerrando. Caso a pessoa idosa precise se lembrar da data durante o dia, motive-a a consultar o calendário. Em poucos dias, ela estará se lembrando da data sem que ninguém precise auxiliá-la.

É importante que esse recurso não seja abandonado mesmo depois que o idoso não tiver mais dificuldades para se recordar da data, evitando, assim, que ele volte a apresentá-las. Ressalta-se que o calendário também pode conter datas importantes para a pessoa, como aniversários, compromissos e datas comemorativas, úteis para que ela se organize e possa se planejar.

Figura 8 – Círculo desenhado sobre a data no calendário, no período da manhã, simbolizando a abertura do dia



Fonte: autoria própria.

Figura 9 – Marcação com um “X” sobre o dia que se encerra, simbolizando o fechamento desse dia



Fonte: autoria própria.

Caso o idoso não se adapte a esse recurso, pode-se usar o jornal. Nesse caso, ele deve prestar atenção às datas presentes no jornal e não apenas às notícias. Assim, quando abrir o jornal, o idoso deverá ser orientado a, primeiramente, olhar a data do dia e, posteriormente, prosseguir à leitura das manchetes. Sempre que possível, durante a leitura das notícias do jornal, é importante estimulá-lo a olhar a data para poder fixá-la. Realizando esses passos todos os dias, é possível que, em poucas semanas, o idoso esteja lembrando as datas corretamente.

Outra técnica importante é trabalhar com interpretação de folhetos de supermercado, solicitando ao idoso que explore o folheto e informe o que está sendo vendido, quanto custa, o que ele gostaria de comprar e se acha que o produto é caro ou barato (SILVA *et al.*, 2011).

Uma importante habilidade cognitiva a ser trabalhada, tanto com a pessoa idosa saudável quanto com aquela diagnosticada com comprometimento cognitivo leve (CCL) ou em uma fase inicial de demência, é a **ATENÇÃO**. A atenção é o primeiro passo dentro do processo de memorização, ou seja, é a mais importante fonte para o armazenamento da informação. O estímulo à atenção pode ser visual, auditivo, tátil, olfativo ou gustativo. A capacidade visual e a auditiva são as que mais se modificam na velhice, mas podem ser melhoradas com exercícios durante a estimulação cognitiva (SANTOS *et al.*, 2017).



A atenção visual, requisitada para guardar cenas de um filme, lugares novos e detalhes de fotos e pessoas, sofre decréscimo ao longo do processo de envelhecimento, principalmente em idosos com CCL. A tendência é a de a pessoa se atentar a ideias e observar imagens de modo geral, e não específico. Dessa forma, acaba-se por perder certos detalhes, muitas vezes essenciais para entender o contexto de determinada situação.

Outra dificuldade comumente relatada é a perda de objetos. Entre diversas estratégias, podemos citar a de organização ambiental. Todo objeto deve ter um lugar determinado e de preferência identificado por escrito ou, melhor ainda, por figuras ilustrativas, e o idoso deve se acostumar a guardar tudo sempre no lugar destinado. Assim, quando a pessoa idosa se esquecer de onde colocou determinado objeto, a pergunta correta não é: “Onde coloquei as minhas chaves?”, e sim: “Onde geralmente eu coloco minhas chaves?”. Se as chaves estiverem no local escolhido, o idoso só terá de ir até o local e as encontrará (SANTOS *et al.*, 2017).

Uma queixa comum que sempre ouvimos é a dificuldade que o idoso tem para lembrar nomes de pessoas recém-conhecidas, então o cuidador deve incentivá-lo a associar o nome que acabou de conhecer ao de alguma pessoa famosa, de algum familiar seu ou a algo que o ajude a lembrar quando olhar para a pessoa. O importante dessa estratégia é que faça sentido para quem a utiliza, dependendo então de um esforço pessoal (SANTOS *et al.*, 2017).

Embora o exemplo seja bastante caricaturizado, é extremamente útil para que o idoso possa perceber que esse tipo de associação funciona muito bem. Para verificar se o idoso compreendeu a técnica e se sabe aplicá-la, faça um exercício escrevendo nomes e características da profissão das pessoas. Inicie com nomes simples, de fácil associação, para que o idoso possa ganhar confiança e não desista de aprender a técnica.

João → padeiro
Agenor → secretário
Priscila → nadadora
Paula → professora

Com os referidos dados, como exemplo, peça para que ele realize associações entre os nomes e as profissões. Possivelmente surgirá algo semelhante a isso:

João → padeiro = João faz pão.
 João Pão. Logo, João é padeiro
Agenor → secretário = Agenor agenda coisas.
 Agenor agendador. O agendador é o Agenor. O Agenor é secretário.
Priscila → nadadora = Priscila adora piscina.
 Priscila Piscina. A Priscila é nadadora.
Paula → professora = A Paula dá aula.
 Quem dá aula é Paula. A Paula é professora.

Após alguns treinos com os nomes anteriores, verifique se a pessoa idosa já é capaz de identifica-los por meio das profissões. Note, a seguir, que as profissões foram embaralhadas para eliminar a possibilidade de que o idoso tenha decorado os nomes na ordem em que apareciam:

Quem é o **secretário**?

Quem é **nadador**?

Quem é **professor**?

Quem é **padeiro**?

Eleve o grau de dificuldade aumentando o número de nomes e profissões. Esses exemplos ajudam o idoso a familiarizar-se com a associação por meio da profissão, mas lembre-o de que as características físicas das pessoas ajudam muito nesse processo. Então leve-o a pensar também em uma associação sob o ponto de vista físico do indivíduo a ser associado.

Outra questão diz respeito ao fato de que, muitas vezes, o idoso pode apresentar dificuldades de retenção de informações durante uma leitura. Nesse caso, uma das estratégias que a própria pessoa pode utilizar, ou o cuidador pode fazer por ela, é a técnica do grifo. O ideal é começar com textos pequenos de jornal ou revista e aumentar gradativamente se houver interesse pela leitura. Nessa estratégia, o idoso deve ler o texto pela primeira vez buscando entender a ideia central. Em seguida, ele deve ler o texto novamente grifando as ideias principais (frases inteiras não devem ser grifadas) e depois escrever todas as palavras que grifou em um papel ou ao lado do próprio texto. Ressalta-se a importância de escrever apenas as palavras grifadas e na ordem em que aparecem no texto. Logo após, o idoso, apenas olhando para as palavras que copiou, deve tentar lembrar os detalhes do texto. Com o passar do tempo, as palavras grifadas tendem a diminuir; e a lembrança para detalhes do texto, aumentar.

Outras dicas de atividades que o cuidador pode utilizar para estimular a pessoa idosa a pensar e exercitar as habilidades cognitivas:

- Colocar uma música e pedir para ela anotar quantas vezes aparece uma determinada palavra na letra ou pedir para achar as palavras que rimem com uma palavra dada. Nessa atividade, a pessoa exercitará a atenção auditiva e também terá que fazer a relação com a terminação da palavra solicitada e a letra da música ouvida.
- Mostrar um desenho com muitos detalhes e cores e pedir para ela localizar determinados objetos na figura, exercitando, assim, a atenção visual.

- Pedir para ela falar objetos que existem na cozinha, por exemplo, que comecem com determinada letra, exercitando a fluência verbal.
- Mostrar uma mesa com diversos objetos e pedir que ela os memorize. Peça que ela saia, retire algum objeto e, ao voltar, a pessoa idosa terá de lembrar o que foi retirado; assim estará treinando atenção visual e memorização.

Estudos destacam que a preservação do desempenho das habilidades mentais é importante para que um indivíduo adulto ou idoso possa continuar a viver de maneira independente e com autonomia no decorrer dos seus anos de vida e durante o seu processo de envelhecimento (SANTOS *et al.*, 2017).



3.5.4 PERDA DE INDEPENDÊNCIA E AUTONOMIA

A independência está relacionada com a nossa capacidade de realizar nossas tarefas cotidianas sem precisar de ajuda de alguém ou de algum equipamento (tecnologias assistivas, que serão abordadas no Tópico 3.6). Na velhice, o declínio ou a perda da independência pode estar ligado ao aumento de perdas físicas, às experiências de incapacidade, às complicações de saúde relacionadas a doenças já existentes, ao aparecimento de doenças típicas do envelhecimento, ao acúmulo de efeitos de perdas importantes (morte de entes queridos, perda de emprego, afastamento dos filhos, etc.), à redução do tempo

de vida, às barreiras do ambiente em que vivemos, ao preconceito aos idosos e aos tratamentos inadequados com medicamentos (PAVARINI; NERI, 2000).

Já a autonomia é definida como a nossa capacidade de tomar decisões por nós mesmos. Ela está relacionada ao direito à liberdade, à privacidade, à liberdade para escolher e ao julgamento de nossas ações. Dessa forma, a pessoa idosa pode ser dependente de forma funcional e autônoma ao mesmo tempo (NERI, 2001).

Essa capacidade é composta por quatro principais sistemas: a cognição (nossa capacidade mental de compreender e resolver problemas do cotidiano); o humor (nossa motivação para atividades e/ou participação social); a mobilidade (nossa capacidade de deslocamento e de manipular o meio); e a comunicação (nossa capacidade de entender e de nos fazer entender pelos outros) (CUNHA *et al.*, 2015).

Nossos níveis de cognição e de humor determinam a nossa autonomia. Já nossos níveis de mobilidade e de comunicação determinam nossa independência. Dessa forma, quando a pessoa idosa apresenta alterações nessas capacidades, elas têm interferência no autocuidado e na capacidade de cuidar de outras atividades do dia a dia (CUNHA *et al.*, 2015).

Atividades básicas de vida diária (ABVD):

“Aqueles ligadas ao autocuidado, como por exemplo banhar-se, vestir-se, alimentar-se, entre outras, as quais, em caso de limitação de desempenho, normalmente requerem a presença de um cuidador para auxiliar a pessoa a desempenhá-las” (BRASIL, 2018b).

Atividades instrumentais da vida diária (AIVD):

“Relacionam-se às atividades importantes para o desenvolvimento pessoal e social. Relacionam-se com tarefas como preparar as refeições, limpar a residência, fazer compras, pagar contas, cuidar das próprias finanças, manter compromissos sociais, usar o telefone, usar meio de transporte, comunicar-se, cuidar da própria saúde e manter a sua integridade e segurança” (BRASIL, 2018b).

Com o passar do tempo, a pessoa idosa pode se tornar dependente na realização de atividades avançadas e, em alguns casos, de atividades instrumentais e básicas, interferindo em sua autonomia. Quando dependentes em algumas atividades, as pessoas idosas precisam de estímulo para realizar outras atividades para se manterem independentes pelo maior tempo possível (SILVA *et al.*, 2019).

A manutenção da independência do idoso pode depender de nossas ações, como adequações na casa para que a realização de suas atividades diárias seja facilitada (LEMOS; MEDEIROS, 2013). Também pode ser necessária a presença de um cuidador para atividades que o idoso não consegue realizar habitualmente, como utilizar aparelhos tecnológicos, por exemplo (SILVA *et al.*, 2019).

Mesmo nos atentando a todas as medidas necessárias para a preservação da nossa independência e autonomia, podemos nos tornar dependentes em decorrência de doenças comuns no envelhecimento, como acidente vascular encefálico (AVE), doença de Alzheimer, demência, entre outras. Nesse processo de dependência, os direitos dos idosos devem ser respeitados, eles devem ser ouvidos quando tiverem a capacidade de tomar suas próprias decisões e, quando não, sua integridade física, moral e psicológica deve ser respeitada e preservada (LEMOS; MEDEIROS, 2013).

O indivíduo em situação de dependência deve ter seus direitos respeitados e deve ser ouvido quando tiver capacidade de tomar suas próprias decisões (autonomia). Caso não tenha autonomia, sua integridade física, moral e psicológica deve ser respeitada e preservada.

3.5.5 CUIDADOS COM A PELE

Neste módulo, vamos recordar alguns aspectos sobre esse cuidado, abordando especificamente orientações para as pessoas que prestam cuidados aos idosos dependentes.

O processo de envelhecimento leva, muitas vezes, à fragilidade da pele da pessoa idosa. Pode haver dificuldade em regular a temperatura em resposta ao calor ou ao frio, a pele pode estar mais ressecada e com rugas por conta

da diminuição do número de glândulas sebáceas e, ainda, apresentar menor sensibilidade e elasticidade e maior flacidez. Assim, a pele quando fragilizada fica mais vulnerável a atritos, lesões e infecções (GARBACCIO; FERREIRA; PEIREIRA, 2016).

Quando a pessoa idosa apresenta algum tipo de dependência, o papel do cuidador é muito importante para garantir o cuidado de que ela necessita. Por isso, é essencial que medidas de prevenção de lesões de pele sejam tomadas, especialmente para os idosos acamados (COELHO *et al.*, 2017).

É fundamental conhecermos as principais alterações que podem aparecer na pele da pessoa idosa. São elas: lesões por atrito (skin tears), úlceras venosas, lesões por pressão, pé diabético e dermatite na área de fraldas (COELHO *et al.*, 2017). Destacamos que a maior parte dessas lesões podem ser prevenidas, desde que estejamos atentos para que, precocemente, elas sejam identificadas e o tratamento adequado, prescrito pela equipe de saúde, principalmente pelo enfermeiro especialista em cuidados com a pele, seja iniciado. É muito importante que não sejam utilizados ou testados receitas caseiras ou medicamentos sem recomendação médica.

COMO PREVENIR LESÕES DE PELE EM PESSOAS IDOSAS?

- Aplicar diariamente na pele, principalmente após o banho, um creme hidratante à base de água.
- Secar suavemente a pele do corpo após o banho, com toalha macia, e sempre secar as dobras de pele, os pés e a região entre os dedos.
- Utilizar sabonetes hidratantes, em vez de sabonetes secativos ou que não tenham hidratantes ou óleos em sua composição.
- Evitar uso de talcos em qualquer parte do corpo, pois ressecam e podem favorecer a fragilização da pele, facilitando a ruptura e o aparecimento de lesões.

- Em idosos acamados, nunca arrastar o idoso na cama ou pegar diretamente na pele, utilizar estratégias como uso de um lençol ou dispositivos de transferência – orientadas por um profissional.



3.6 Primeiros socorros

A seguir, conheça algumas situações de urgências e emergências que podem envolver uma pessoa idosa.

DESMAIO

O desmaio é a perda momentânea da consciência e pode ser provocado por vários fatores, desde causas mais simples, como alterações da temperatura do ambiente, até problemas cardíacos ou do cérebro, entre outros.

Em casos de desmaios (BRASIL, 2003; CORREIA; PEREIRA; RIBEIRO, 2019):

- Não ofereça nada para cheirar, beber ou comer.
- Mantenha o idoso deitado e, caso volte à consciência, tente colocá-lo sentado devagar depois de alguns minutos, amparando-o até garantir que voltou ao seu estado normal.
- Em todos os casos de desmaio, chame o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e avise aos familiares e médicos de referência sobre o ocorrido.

ENGASGO

O engasgo acontece quando líquidos (inclusive vômitos), alimentos ou qualquer tipo de objeto entram nas vias respiratórias, podendo ir para os pulmões, gerando uma pneumonia por aspiração, ou causar sufocamento, impedindo a passagem de ar.

Ao notar que um idoso está engasgado (levando as mãos ao pescoço), sem conseguir falar, tossir e respirar:

- Ligue para a emergência e comece a realizar manobras para ajudá-lo.
- Posicione-se atrás do idoso, abrace-o pelas costas e aperte sua mão na direção do abdome, um pouco acima do umbigo (manobra de Heimlich) (COSTA *et al.*, 2018), como exemplificado nas figuras que seguem:

Figuras 10 – Manobra de Heimlich



Fonte: autoria própria.

PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR)

Pode ser definida como a interrupção súbita do funcionamento do coração e da respiração (SILVA *et al.*, 2017). É uma das emergências que mais ameaçam a vida do idoso, cujas chances de sobrevivência estão relacionadas ao rápido reconhecimento da PCR, ao contato com o serviço de emergência e ao início imediato de um atendimento com qualidade (SALAZAR; GASPAR; SANTOS, 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019). Portanto, fique atento aos sinais de uma PCR.

Se o idoso estiver inconsciente, sem movimentos respiratórios e sem pulso (palpar a região do pescoço):

- Ligue imediatamente para o Samu (192).
- Posicione-se ao lado da vítima, com os joelhos flexionados para melhor estabilidade, e inicie as compressões no tórax:

i) coloque a região hipotenar (porção muscular da palma da mão) de uma mão sobre o tórax (na parte central, entre os mamilos), com a outra mão sobre a primeira, com os braços estendidos e cotovelos esticados;

ii) comprima o tórax em uma frequência de 100 a 120 vezes por minuto e com profundidade em torno de 5 cm (não maior que 6 cm), permitindo o retorno completo do tórax após cada movimento. Realize essas compressões de forma contínua (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2019) até a chegada de ajuda especializada, como demonstrado na **Figura 11** a seguir:

Figura 11 – Manobra usada na PCR



Fonte: autoria própria.

ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC)

Chamado popularmente de derrame, é uma condição que afeta o cérebro, ou por falta de sangue e oxigênio ou por um sangramento decorrente de um rompimento de vaso sanguíneo. O idoso que estiver tendo um AVC pode, entre outros sinais e sintomas, apresentar, de forma súbita, paralisação ou enfraquecimento da face e dos membros e dificuldades para se expressar (falar ou entender) (MAMED *et al.*, 2019).

A rápida identificação desses sinais ajuda a salvar a vida dele. Portanto, encaminhe o idoso imediatamente ao serviço de emergência caso identifique tais alterações.

CONVULSÃO

A convulsão (crise convulsiva) é um distúrbio que se caracteriza por contração muscular involuntária de todo o corpo ou de parte dele, provocada por aumento excessivo da atividade elétrica em determinadas áreas cerebrais (LIMA *et al.*, 2019).

Na ocorrência de crise convulsiva, pode-se verificar:

- Inconsciência, a pessoa cai desamparada.
- Olhar vago, fixo e/ou revirar dos olhos.
- Sudorese (suor intenso).
- Corpo rígido e contração do rosto.
- Palidez intensa.
- Movimentos involuntários e desordenados.
- Relaxamento dos esfíncteres (perda involuntária de urina e/ou fezes).

Cuidados em caso de convulsão (BRASIL, 2003; LIMA *et al.*, 2019):

- A primeira ação é tentar evitar que o idoso caia desamparadamente, cuidando para que a cabeça não sofra traumatismo e procurando deitá-lo no chão com cuidado.

- Se possível, retirar próteses dentárias (pontes ou dentaduras), aparelhos ou qualquer objeto que a pessoa possa engolir e que possa sufocá-la.
- Proteja a vítima retirando qualquer objeto de sua volta que possa lhe machucar.
- Não tente interferir nos movimentos, apenas segure a pessoa para que ela não se machuque ao se “debaater”.
- Tente virar a cabeça da vítima para o lado, evitando que o idoso aspire possíveis secreções.
- Não coloque nenhum objeto rígido entre os dentes da vítima.
- Acione o Samu.



QUEDAS

As quedas podem ter como consequência uma fratura. Caso ocorra uma queda e o idoso consiga se levantar, a orientação é encaminhá-lo para um serviço de urgência mais próximo. Caso a vítima esteja inconsciente, deve-se acionar o socorro imediatamente (BRASIL, 2003).

SANGRAMENTO

O sangramento (hemorragia) refere-se à perda de sangue em qualquer parte do corpo, podendo ser interno (o sangue extravasa para o interior do próprio corpo, dentro dos tecidos ou cavidades) ou externo (visível porque extravasa sangue para o meio ambiente, em decorrência de algum ferimento ou orifício do corpo, como nariz, boca, vagina ou ânus).

Deve-se (BRASIL, 2003):

- No sangramento externo decorrente de ferimento (machucado), aplicar uma pressão direta sobre ele, o que permite a interrupção do fluxo de sangue e favorece a formação de coágulo.
- Utilizar um pano limpo, pressionando firmemente por alguns minutos até o estancamento da hemorragia.

- Caso o sangramento não cesse, chamar o serviço de urgência e emergência.

As hemorragias (externas ou internas) com grande perda de volume sanguíneo são graves e podem levar à falência da circulação do sangue.

Os sinais observados que indicam gravidade do sangramento são:

- Pulso fraco e rápido.
- Pele fria e úmida (pegajosa).
- Pupilas dilatadas.
- Inquietação e sede.
- Náusea e vômitos.
- Respiração rápida e profunda.
- Perda de consciência.
- Parada cardiopulmonar.

IMPORTANTE!

Verificando-se esses sinais, chame imediatamente o serviço de urgência e emergência.

 192

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu)

Saiba mais em: <https://saude.gov.br/saude-de-a-z/servico-de-atendimento-movel-de-urgencia-samu-192>

 193

Bombeiros

 190

Polícia Militar



Ou dirija-se a alguma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h), caso seja necessário.

Saiba mais em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>

3.7

O que é tecnologia assistiva e quando precisamos dela?

É uma área do conhecimento, de caráter interdisciplinar, que engloba produtos, recursos, métodos, estratégias, práticas e serviços que objetivam promover a funcionalidade, melhorando a participação de pessoas com deficiência nas atividades do dia a dia.

É sinônimo de ajuda técnica e visa melhorar a autonomia, a independência, a qualidade de vida, o desempenho funcional e a inclusão social das pessoas com incapacidades ou mobilidade reduzida.

A tecnologia assistiva (TA) é uma estratégia necessária para a inclusão ativa das pessoas idosas na sociedade. É importante sabermos que a perda da capacidade funcional pode ser evitada ou atenuada por meio de medidas de prevenção da incapacidade e de promoção de intervenções reabilitadoras de caráter multidisciplinar (BERSCH, 2017; MELLO, 2008). O uso da TA por pessoas idosas é influenciado pelo grau de autonomia e independência que elas têm na realização das atividades cotidianas.

É importante sabermos que, de acordo com a legislação brasileira, todo cidadão com deficiência tem direito à obtenção de recursos de TA, conforme Decreto n.º 3.298 (BRASIL, 1999), de 20 de dezembro de 1999, e alguns produtos classificados como TA podem ser concedidos gratuitamente pelos serviços de saúde ou pelas companhias de seguro de saúde.

Para nossa melhor compreensão, as TAs podem ser classificadas da seguinte forma (BERSCH, 2017):

- Auxílios para as atividades básicas e instrumentais de vida diária (copos com bico, colheres adaptadas etc.).

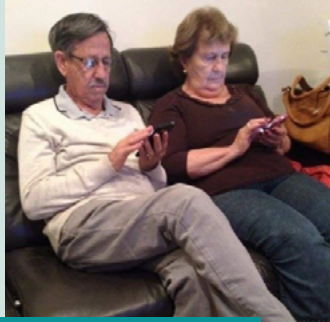


- Comunicação alternativa (vocalizadores, pranchas de comunicação etc.).
- Recursos de acessibilidade ao computador.
- Sistemas de controle de ambiente (sensores de alarme em entrada e saída de ambientes, controle de temperatura e luminosidade do ambiente etc.).
- Projetos arquitetônicos para acessibilidade.
- Órteses (troca ou ajuste de partes do corpo, faltantes ou de funcionamento comprometido, por membros artificiais ou outros recursos ortopédicos, como talas, apoios etc.).
- Próteses (dispositivo permanente ou transitório que substitui total ou parcialmente um membro, órgão ou tecido, como, por exemplo, prótese de joelho e de quadril, ou que pode auxiliar nos deficits ou nas limitações cognitivas).
- Adequação postural (almofadas especiais, assentos e encostos anatômicos).
- Auxílios de mobilidade (bengalas, cadeiras de rodas, andadores etc.).
- Auxílios para qualificação da habilidade visual e recursos que ampliam a informação às pessoas com baixa visão ou cegas.
- Auxílios para ampliação da qualidade auditiva e para autonomia na comunicação de pessoas com deficit auditivo, surdez e surdo-cegueira.
- Adaptações em veículos.

Importante ressaltar que a TA é um recurso pessoal que deve ser o mais adequado possível à situação funcional de determinada pessoa e que exige cuidados de manutenção e ajustes às características individuais. A necessidade da TA é vista por meio das dificuldades que se repetem ou das falhas para completar uma atividade, que necessitam ser compensadas. Dessa forma, sabemos que alguém necessita de TA sempre que um problema de desempenho é identificado.

SAIBA MAIS!

A tecnologia assistiva é um recurso que podemos utilizar para ajudar a pessoa idosa a manter sua autonomia e independência.



3.8 Quais profissionais podem estar relacionados aos cuidados com a pessoa idosa?



Ao considerar o envelhecimento desde uma perspectiva biopsicossocial, entendemos que cada ser humano envelhece de maneira única, com necessidades que se relacionam com suas experiências ao longo da vida. Sendo assim, seria possível afirmar que apenas um profissional estaria apto para lidar com todas as demandas de um indivíduo idoso? Não, ainda que esse profissional dê seu melhor para atuar dentro de suas habilidades e competências para auxiliar nesse cuidado. É muito importante a junção de diferentes saberes e de profissionais que atuem em diferentes campos para que seja oferecido um cuidado de qualidade, focado no indivíduo e que busque auxiliá-lo em suas necessidades mais diversas.

No Brasil, existe a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que tem por objetivo atuar na recuperação, na manutenção e na promoção de autonomia e independência da pessoa idosa, por meio de medidas individuais e coletivas, com base nos princípios do SUS (BRASIL, 2006).

Uma de suas diretrizes indica a atenção integral e integrada à pessoa idosa, que prevê um atendimento global, interdisciplinar e multifatorial. Nesse mesmo sentido, outra diretriz aborda o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade das ações.

Outro ponto a ser considerado, quando pensamos nos diversos profissionais que podem atuar no contexto da saúde do idoso, é o próprio conceito de saúde, que seria “o completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (OMS, 1948).

Pensar em saúde da pessoa idosa implica um contexto de atuação de vários profissionais, ou seja, uma atuação multiprofissional.

Para a pessoa idosa que necessita de cuidados, é imprescindível a atuação não apenas do cuidador, mas de outros profissionais que possam contribuir para a melhoria da qualidade de vida e da saúde. A figura a seguir (**Figura 12**) mostra alguns dos possíveis profissionais que podem atuar no cuidado com a pessoa idosa. No centro, estão não apenas o idoso, mas também o cuidador e a família, pois a oferta dos serviços em rede ocorre por meio da colaboração mútua de todos os envolvidos nesse processo.

Figura 12 – Exemplo de profissionais que se relacionam com o cuidador da pessoa idosa



Fonte: autoria própria.

A seguir, disponibilizamos uma lista com a atuação de alguns profissionais que podem auxiliar no processo do cuidado com o idoso. É importante ressaltar que a lista conta com ações resumidas de cada profissional. Para conhecer as diversas possibilidades de atuação de cada um deles, recomenda-se entrar em contato com a equipe e os profissionais de saúde dos quais você ou o idoso recebem assistência.

Profissional / breve descrição	
Psicólogo	Acolhe as necessidades emocionais e relacionais do idoso, de seus cuidadores e familiares, e atua de maneira a auxiliar o processo de enfrentamento de dificuldades e de lidar com sentimentos e emoções ou situações do dia a dia que possam causar algum sofrimento (LIMA, 2018).
Médico	Responsável por diagnosticar as doenças, prescrever medicamentos e atuar na reabilitação das doenças e na prevenção de agravos na condição de saúde dos idosos. Existem várias especialidades médicas. Inicialmente, pelo SUS, ao procurar a Unidade Básica de Saúde, a pessoa idosa será consultada por um clínico geral ou um médico de família e comunidade, que fará os devidos encaminhamentos para os especialistas, se necessário.
Gerontólogo	Atua juntamente à equipe multiprofissional, realizando gestão de casos e serviços destinados às pessoas idosas. Pode realizar avaliação gerontológica para identificar as demandas das pessoas idosas e auxiliar na articulação da rede de cuidados para eliminar essas demandas ou atenuá-las.
Assistente Social	Auxilia na aquisição de benefícios, promove a reabilitação e a reinserção social, avalia os problemas, as necessidades e as dificuldades sociais de pessoas idosas, da família e da comunidade (LIMA, 2018).
Fisioterapeuta	Atua preservando a função motora, prevenindo incapacidades e reabilitando a pessoa idosa para a manutenção de sua capacidade funcional (LIMA, 2018).
Nutricionista	Propõe soluções para obesidade, desnutrição e outras carências nutricionais e fornece, também, um plano alimentar adequado frente a algum quadro de doença crônica ou evento agudo que venha a acometer o idoso (LIMA, 2018).
Fonoaudiólogo	Avalia e trata transtornos de deglutição e comunicação, que podem envolver audição, voz, fala e linguagem (LIMA, 2018).

Profissional / breve descrição	
Enfermeiro	Responsável por gerenciar os procedimentos em saúde e atuar na promoção dos cuidados destinados à pessoa idosa. Presta assistência à saúde, planeja e coordena os serviços de saúde (LIMA, 2018).
Terapeuta Ocupacional	Auxilia na adaptação e na criação de estratégias para conviver com incapacidades e propõe intervenções que visam à melhoria do desempenho funcional, motor, cognitivo e social das pessoas idosas (LIMA, 2018).
Farmacêutico	Auxilia o idoso, a família, o cuidador e outros profissionais da saúde com informações acerca do uso de medicamentos (LIMA, 2018).
Advogado	Auxilia a respeito das questões jurídicas relacionadas aos direitos das pessoas idosas e da maneira de proteção e garantia desses direitos.
Cirurgião Dentista	Atua de modo a promover a saúde bucal, prevenir doenças e auxiliar tanto o idoso quanto o cuidador com orientações acerca da correta higiene bucal, por exemplo.
Agente Comunitário de Saúde	Pessoa que atua na Atenção Primária à Saúde (APS) e faz visitas domiciliares para fazer o acompanhamento da saúde do idoso. Pode realizar algumas avaliações e informa a equipe de saúde sobre a condição da pessoa idosa.

Todas as percepções e informações acerca das diferentes condições e dos fatores que influenciam a saúde da pessoa idosa serão a base para a construção de um projeto terapêutico singular.

A saúde não é apenas a ausência de doenças, e atuar no contexto de saúde do idoso implica a ação em rede de diversos profissionais.

3.9 Quais cuidados podem ser necessários no final da vida?



Nós geralmente temos dificuldade para lidar com o tema morte. Isso porque, durante nossa vida, passamos grande parte do tempo não pensando nessa possibilidade ou, em algumas ocasiões, negando-a. O fato é que, assim como todos os seres vivos, nós também caminhamos para o fim da vida. Quando cuidamos de alguém nessa condição, a oferta do cuidado precisa considerar o bem-estar e a minimização do sofrimento do indivíduo. Nesse contexto, surge o conceito de cuidados paliativos.

De acordo com a OMS (2002), cuidados paliativos são abordagens que proporcionam qualidade de vida tanto para o paciente quanto para os familiares frente a uma doença que ameace a vida. Isso acontece por meio de ações que promovam a prevenção e o alívio do sofrimento (OMS, 2002). Os cuidados paliativos têm alguns princípios que dão suporte à ação dos profissionais envolvidos no cuidado, eles estão descritos a seguir.

Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis.
Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.
Não acelerar nem adiar a morte.
Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente.
Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
Oferecer um sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.

Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.

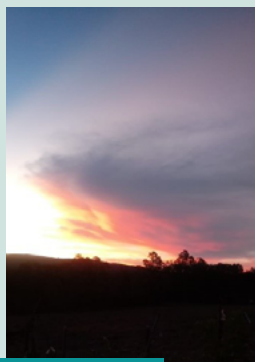
Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.

Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida (...) e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Alguns estudos mostram que o cuidador, diante da tarefa de cuidar de alguém que esteja no fim da vida, apresenta sentimentos ambíguos. Ao mesmo tempo que prestamos o cuidado, vemos sentido nessa ação e percebemos sentimentos de carinho, zelo e gratificação, é comum também surgirem sensações de impotência, tristeza, inquietação e preocupação diante da circunstância (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011). É importante que, nesse momento, os cuidadores contem com o auxílio dos profissionais que estão à disposição para contribuir durante esse processo (OLIVEIRA, 2012) e que compartilhem suas incertezas e angústias, pois isso contribui significativamente para o enfrentamento dessa situação. Para que possamos cuidar de alguém, precisamos estar bem, e isso implica cuidarmos de nós mesmos.

No Brasil, a temática sobre cuidados paliativos tem avançado aos poucos, mas, ainda assim, é importante conversar abertamente com a equipe de saúde sobre a adoção dessa abordagem. Lembre-se: morrer é algo natural, todos passaremos por isso, e promover o cuidado no fim da vida, proporcionando o máximo de qualidade e o mínimo de sofrimento, é o melhor que podemos fazer para fornecer dignidade no processo de finitude.

Morrer é um evento tão natural quanto nascer. Atuar no contexto dos cuidados do final da vida implica a oferta de cuidado com base na redução do sofrimento de todos os envolvidos nesse processo. Para isso, utilizamos os princípios dos cuidados paliativos.



Quando um idoso faz uso do SUS, ele está usufruindo de seu direito constitucional de acesso gratuito e universal à saúde.

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, pessoas idosas têm o direito de ter acesso ao atendimento domiciliar (inclusive internação domiciliar) quando houver a impossibilidade de locomoção e estiver necessitando desses serviços. O artigo em questão ainda prevê a atenção domiciliar tanto no contexto urbano quanto no rural.

Segundo o artigo 15 do Estatuto da Pessoa Idosa, o poder público é incumbido de fornecer gratuitamente aos idosos: medicamentos em geral (especialmente os de uso contínuo), próteses, óculos, cadeira de rodas, cadeira de banho, cama/leito hospitalar, cilindro de oxigênio, exames em geral, procedimentos cirúrgicos, psicoterapia, acompanhamento do estado de saúde, entre muitos outros.

O artigo 71 do Estatuto da Pessoa Idosa afirma que todo idoso tem direito ao acesso à Justiça e tem prioridade no julgamento dos processos. Além disso, coloca o Ministério Público como um dos órgãos de defesa da pessoa idosa.

O Estatuto garante o direito de acesso ao esporte, à cultura e ao lazer por meio do direito à meia-entrada, além de garantir, no transporte municipal, o acesso gratuito e, no transporte intermunicipal, o acesso gratuito mediante agendamento prévio e a disponibilidade de vagas e o pagamento do valor de meia-passagem.

Por fim, segundo o Estatuto, “se o idoso ou seus familiares não possuírem as condições econômicas de prover o seu sustento”, o poder público tem o dever de prover o acesso à assistência social.

3.10 Quais são os direitos das pessoas idosas dependentes de cuidados?

Alguns indivíduos se mantêm ativos e cientes de seus direitos, porém outras pessoas dependem de cuidados e de auxílio em suas atividades de vida diária. No entanto, todos esses idosos também devem ter acesso aos seus direitos. Destacamos aqueles mais relevantes.

Esses são alguns dos direitos garantidos aos idosos. Recomendamos fortemente que tanto o cuidador quanto o idoso tenham conhecimento de seus direitos e de como ter acesso a eles.

São direitos fundamentais do idoso: o direito à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade e o acesso aos alimentos, à saúde, à educação, ao esporte, à cultura, ao lazer, à profissionalização e ao trabalho, à assistência social, à previdência social, à habitação e ao transporte.



3.11 Por que é importante cuidar do cuidador?

Quando você se envolve nos cuidados de uma pessoa idosa, você precisa de rotinas que permitam cultivar um bom estado de saúde física e emocional para cuidar de si e de outra pessoa. Por isso, cuidar de si não é um luxo, é indispensável para sustentar seu envolvimento no cuidado dessa pessoa, em médio e longo prazos.

QUANDO VOCÊ NÃO SE CUIDA, O QUE ACONTECE?

Pessoas que vivem cansadas ou desanimadas adoecem mais facilmente (AMADOR-MARÍN; GUERRA-MARTÍN, 2017). Quando você adoecer física ou emocionalmente, além das dificuldades pessoais que enfrenta, a pessoa sob seus cuidados também está em risco. Essa situação pode resultar em consequências, tais como:



Aumento significativo nas suas despesas com tratamentos por problemas de saúde.



Menor qualidade do relacionamento com seu familiar.



Não conseguir cumprir responsabilidades importantes.

O QUE PRECISO FAZER PARA ME CUIDAR?

Se manter saudável exige esforço diário, e realizar mudanças nesse sentido pode criar condições para uma vida de maior qualidade. Fatores simples afetam o bem-estar e a saúde. Além da saúde física, é preciso cuidar de necessidades psicológicas e sociais (contato positivo com outras pessoas) (LO-SADA-BALTAR, 2016).

SAÚDE PSICOLÓGICA

É normal ter sentimentos negativos? Sim. Muitos cuidadores sentem raiva ou desânimo em relação às rotinas de cuidar ou em relação à pessoa de quem se cuida (FERREIRA *et al.*, 2017). Isso não significa que você seja uma pessoa má ou um cuidador ruim, pode significar que você está sobrecarregado. Quando surgem esses sentimentos, é alerta de que há algo na organização dos cuidados que precisa ser visto ou modificado, pode ser necessário dividir a responsabilidade do cuidado com outras pessoas para reduzir o estresse e essa sobrecarga.

Refleta se você está usando estratégias positivas nas suas interações com outras pessoas e na sua própria vida.

ATENÇÃO!

Caso você esteja se sentindo sempre exausto e esteja sem energia para cuidar, você precisa de ajuda.

COMO SABER OS LIMITES DA PESSOA DE QUE CUIDO?

Pode ser difícil perceber quando é necessário mudar algo na rotina de cuidados, acompanhando alterações nas habilidades e no estado de saúde de seu familiar idoso. Por exemplo, você costumava sair com seu familiar para fazer compras, mas agora ele se cansa rapidamente ou fica irritadiço.

Quando estamos estressados e cansados, é mais fácil que ultrapassemos os limites da pessoa de quem cuidamos, e, nesses momentos, é comum ela ter reações negativas, agindo de forma opositora ou agressiva, demonstrando impaciência ou irritação ou até apresentando reações de desânimo. Esteja atento a esses sinais e ajuste as atividades que realiza aos novos limites da pessoa de quem você cuida, para evitar situações estressantes para o outro, que acabam aumentando o estresse.

CONTATO SOCIAL

O contato positivo com outras pessoas que parem para te ouvir é importante por vários motivos.

Recebemos encorajamento, apoio emocional e ajuda prática.

Trocamos informações importantes.

Podemos avaliar melhor nossa situação, o que ajuda a perceber quando e como mudar nosso comportamento ou a perceber que devemos pedir ajuda.

Podemos relaxar um pouco, distrair-nos ou nos divertir.

Então, troque uma ideia com alguém de sua confiança – um parente, amigo, vizinho ou profissional – que pode ouvir e ajudar você a identificar ideias sobre o que fazer.

Além da possibilidade de contato com familiares e amigos, existem grupos para cuidadores, tanto presenciais quanto via internet. Aprenda mais sobre a condição da pessoa de quem você cuida e sobre como outros cuidadores organizam suas vidas. Isso te ajudará a pensar em estratégias práticas a respeito de como mudar a situação em que se encontra.

CUIDE DE SUA SAÚDE FÍSICA

O cuidado com sua saúde física precisa levar em conta aspectos fundamentais que podem afetar a sua disposição e energia: hábitos alimentares, atividades físicas e sono. É comum ter problemas nessas áreas, mas pequenas mudanças podem te ajudar!

VOCÊ ESTÁ COMENDO DE FORMA SAUDÁVEL?

O cansaço e o estresse podem estimular ou suprimir a sensação de fome, mas, se você está mudando muito de peso, sem querer, procure ajuda de alguém da área de saúde.

SAIBA MAIS!

Para entender os princípios que guiam boas escolhas de comida, leia o *Guia Alimentar para a População Brasileira* (disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf).

COMO ESTÁ SUA FORMA FÍSICA?

Cuidar do seu corpo te ajuda no seu bem-estar físico e emocional, reduz o risco de você desenvolver doenças crônicas e pode envolver uma oportunidade de se encontrar com outras pessoas ou simplesmente para sair de casa.

Muitos cuidadores sentem dificuldades para cuidar da própria saúde física (SILVA, 2016). Você pode ser mais saudável praticando atividades simples, regularmente, fora ou dentro de casa. Busque se programar, com base nos exemplos a seguir, identificando atividades que poderia realizar.

Tipo de exercício	Exemplos
Sistema cardiorrespiratório (coração e pulmões)	Caminhar, pular corda, dançar, nadar e praticar um esporte.
Força e resistência muscular	Exercícios de perna ou de braço (com ou sem pesos)
Flexibilidade	Alongamentos
Equilíbrio	Yoga, <i>Tai Chi Chuan</i> e andar de bicicleta.

E SEU SONO?

Cuidadores, quando em situação de estresse, podem experimentar dificuldades para descansar e dormir o suficiente (ACUÑA *et al.*, 2018). Você tem períodos de descanso e de sono reparadores? Você sabe cuidar da higiene de seu sono? Considere as dicas disponíveis neste site:

http://coral.ufsm.br/docsie/acolhimento/Higiene_do_sono.pdf

Cuidar de si não é um luxo, é indispensável para que você consiga cuidar bem de outra pessoa.

REFLEXÃO

Antes de pensar que você não tem tempo para tudo isso, pense nesta ideia: tente praticar atividades que permitem cuidar de mais de uma dimensão de sua saúde ao mesmo tempo.

Por exemplo: você passa um certo tempo trocando mensagens com familiares ou amigos? Você poderia fazer uma atividade física ao mesmo tempo que troca mensagens ou, melhor ainda, poderia encontrar essa pessoa (mesmo que só uma vez por semana) para caminhar juntos e conversar?



3.12 Quando o cuidador pode procurar ajuda?

A dificuldade de cuidar de outra pessoa não é constante e pode aumentar repentinamente. Você sabe reconhecer quando precisa de ajuda?



Mudou seu apetite, peso ou ambos?



Tem dificuldades para relaxar e dormir?



Adoece com maior frequência?



Está mais irritado do que antes?



Sente-se incapaz, sem esperança, para baixo?



Faz uso de álcool ou de medicamentos para dormir?



Está se autolesando ou maltratando a pessoa de quem você cuida?



Perdeu interesse em interagir com familiares e amigos?

SINAIS AINDA MAIS GRAVES: ESTADO DE ESGOTAMENTO

Quando você passa muito tempo enfrentando demandas que ultrapassam suas capacidades e quando percebe que se sente constantemente cansado, você está em risco de desenvolver uma desordem de estresse crônico chamado de quadro de esgotamento ou de *burnout* (ROSKAM; BRIANDA; MIKO-LAJCZAK, 2018). **Procure ajuda!**

Esgotamento
Você se sente quase sempre exausto, física e emocionalmente.
Não sente interesse em cuidar do seu familiar, como fazia antes.
Você se sente irritado e saturado com as responsabilidades de cuidar.
Não se importa mais com seu familiar.

COMO PEDIR AJUDA?

Pedir ajuda não é simples, e as pessoas são atarefadas. Pessoas que “deveriam” compartilhar tarefas podem não aceitar responsabilidades. No entanto, a busca para integridade e solidariedade nos relacionamentos familiares requer não usar comportamentos que produzam sentimentos de desconexão e alienação (MARQUES; SOUSA, 2012).

Algumas sugestões:

As pessoas gostam de unir esforços com outras pessoas que são capazes e positivas. Construa uma equipe. Evite desabafos. Não pressione os outros nem exagere seus problemas.
Raramente as pessoas ajudam sem que alguém lhes peça. Explique sua necessidade. Quais são os problemas que você enfrenta e quais tipos de ajuda podem ser úteis?
Escute com cuidado a resposta do outro. Ele precisa de um tempo de adaptação ou treino para conseguir ajudar? Ele concorda que a pessoa idosa necessita da ajuda que você busca? Você gostaria que o outro acatasse sua sugestão? Você está disposta a experimentar a sugestão do outro?

ONDE POSSO ENCONTRAR AJUDA?

Pode ser que seus familiares e amigos possam ajudar um pouco mais, porém nem todo mundo conta com a ajuda de familiares, e muitas pessoas que trabalham fora estão no limite de sua capacidade e energia. Quando a ajuda de parentes e amigos for insuficiente, considere outras possibilidades, redes e pessoas da sua comunidade.

- **Estratégia de Saúde da Família** e outros serviços de cuidado oferecidos no seu domicílio.
- **Centro de convivência e Centro-Dia** – em cada vez mais cidades, há espaços onde pessoas idosas podem ter contato social e praticar atividades variadas.
- **Instituições de longa permanência para idosos e outros espaços de acolhimento, ou moradias para pessoas idosas** – diferentes arranjos podem criar condições para que você tenha tempo para realizar atividades importantes (ir ao médico, fazer compras ou fazer exercício), sem precisar levar seu parente ou deixá-lo sozinho em casa, sem o apoio de que necessita.
- **Programas para cuidadores** – grupos de apoio e outros programas ajudam cuidadores a recarregar sua energia, encontrar outras pessoas que lidam com questões similares, receber orientações e aprender sobre serviços adicionais.
- **Conselhos de direitos, de assistência social ou de saúde** – entre em contato com essas instituições do seu município, estado ou região, que poderão ajudar a obter informações sobre serviços disponíveis.
- **Organizações nacionais** – existem algumas organizações/associações que oferecem recursos, informações e apoio para ajudar cuidadores de pessoas idosas com problemas de saúde específicos, como demências, por exemplo.





REDE DE APOIO

MÓDULO 04

4.1 O que é rede de apoio social?

Ao longo da vida, as pessoas se relacionam umas com as outras e, como resultado desses relacionamentos, são formadas famílias, comunidades, redes e grupos sociais em geral.

Nesse contexto, pode-se entender a rede de apoio social como o conjunto de relacionamentos que cada pessoa mantém, ou seja, um conjunto de pessoas, grupos ou instituições ligadas por diferentes tipos de relações sociais (GOTTLIEB; BERGEN, 2010).



A principal função de uma rede social é promover a troca de apoio (ajuda) entre seus membros e, desse modo, disponibilizar recursos para o enfrentamento de situações adversas (BOWLING, 1997; COHEN; WILLS, 1985; O'REILLY, 1988; GOTTLIEB; BERGEN, 2010).

Os principais tipos de apoio são: emocional (demonstrações de amor, carinho e compreensão); afetivo (demonstrações físicas de afeto, como abraços, beijos, e estar sempre por perto); informativo (esclarecimentos sobre questões cotidianas); e material ou instrumental (ajuda com as atividades domésticas, com o cuidado pessoal, ajuda financeira ou por meio de recursos materiais diversos) (BOWLING, 1997).

No que diz respeito à saúde das pessoas, vários estudos têm demonstrado que manter uma rede social em que há troca satisfatória de apoio é tão importante para a saúde quanto realizar atividade física regularmente e manter uma alimentação saudável (BRITO *et al.*, 2017, 2018; ELLWARDT *et al.*, 2015; TAJVAR *et al.*, 2013).

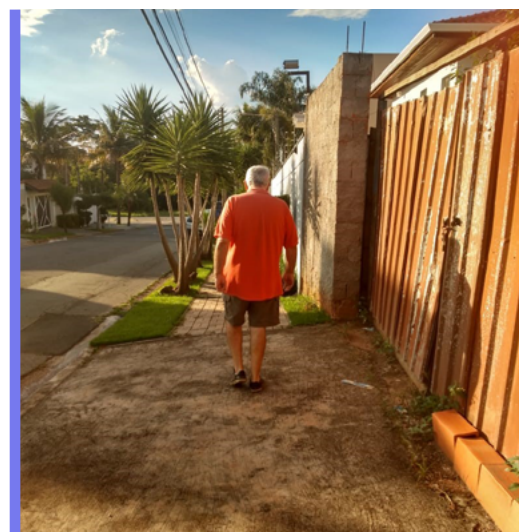
Por ser uma ferramenta de suporte cada vez mais importante, é indispensável que cuidadores estabeleçam redes com familiares, amigos, instituições de saúde e de assistência social para atender às demandas de cuidado das pessoas idosas (WU; SHENG, 2019).

A rede de apoio social é o conjunto de pessoas, grupos ou instituições com os quais estabelecemos relações de ajuda.

4.2 O que é a rede de apoio social formal?

A rede de apoio formal é constituída por grupos formais de apoio social, como instituições de saúde, de assistência social, defensoria pública e Ministério Público, que são responsáveis por fornecer, principalmente, apoio material ou instrumental na forma de cuidados de saúde, proteção social básica e especializada, além de acesso à Justiça e garantia de direitos.

Os cuidadores devem conhecer os serviços de saúde e de assistência social, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Centros de Referência de Assistência Social (Cras) e os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (Creas), por exemplo, existentes na comunidade onde moram, a fim de incluírem esses serviços em suas redes de apoio (BRASIL, 2020).



Assim, é importante que você crie sua própria agenda sobre os serviços presentes próximos à sua residência, como o exemplo a seguir:

Agenda de serviços próximos à minha residência			
UBS	CRAS	CREAS	OUTROS SERVIÇOS

VOCÊ SABIA?

O Benefício de Prestação Continuada (BPC) é o benefício mensal de um salário mínimo garantido por lei a pessoas com 65 anos ou mais, ou a pessoas com deficiência, que comprovem não ter meios de prover seu sustento ou de tê-lo provido por sua família.



Exemplos de iniciativas desses serviços que estimulam a formação e a manutenção de redes de apoio social são os centros-dia, grupos e centros de convivência (BRASIL, 2020; MOURA; SOUZA, 2015; SÃO PAULO, 2014).

CENTRO-DIA	CENTRO DE CONVIVÊNCIA	GRUPO DE CONVIVÊNCIA
<p>Unidade destinada ao atendimento especializado a pessoas idosas e a pessoas com deficiência que tenham algum grau de dependência de cuidados. As pessoas idosas ou com deficiência recebem cuidados durante o dia, e à noite voltam para suas casas.</p>	<p>Espaço destinado ao convívio social. Permite que a pessoa idosa e seus familiares participem da vida da comunidade local por meio de atividades socioculturais e educativas.</p>	<p>Grupo de pessoas idosas que desenvolvem atividades regularmente, sem que seja necessário um espaço destinado especificamente para essa finalidade. Formado no âmbito de instituições religiosas, serviços de saúde, organizações não governamentais (ONGs) e instituições privadas. Promove socialização, cidadania e qualidade de vida.</p>

No caso de cuidadores de pessoas com transtornos neurocognitivos, por exemplo, contamos com a Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz), que tem como objetivo oferecer apoio social, emocional e informativo a familiares de pessoas com a doença, além de promover atividades de estimulação cognitiva e social para pessoas com doença de Alzheimer, produzir e difundir conhecimento sobre a doença e promover ações em benefício dos pacientes e cuidadores. (ABRAZ, ©2019).

SAIBA MAIS!

Procure a Secretaria de Saúde e/ou a Secretaria de Assistência Social de seu município para obter mais informações sobre grupos diversos de apoio a cuidadores.

Para saber mais sobre a Abraz, acesse o site: <http://abraz.org.br>

A rede de apoio formal ao cuidador também pode incluir grupos de ajuda mútua, nos quais é dada oportunidade aos cuidadores para partilharem experiências e conhecimentos, o que contribui para aliviar a sobrecarga do cuidado e melhorar a qualidade de vida e a satisfação com a tarefa de cuidar (RIBEIRO *et al.*, 2017; CHIEN *et al.*, 2011).

Atualmente, além do apoio presencial, profissionais e instituições que compõem a rede de apoio formal têm oferecido ajuda remota aos cuidadores (por telefone ou pela internet), o que pode ser positivo quando a distância geográfica é uma barreira ou em situações em que os cuidadores têm dificuldade para sair de casa (BOOTS *et al.*, 2014; LINS *et al.*, 2014).

A rede de apoio formal pode aliviar a sobrecarga do cuidado e melhorar a qualidade de vida do idoso e de seu cuidador.



4.3 O que é a rede de apoio social informal?

A rede de apoio informal é constituída por familiares, amigos e vizinhos, sendo o tipo de rede de apoio mais comum em nosso país. Com o envelhecimento e, conseqüentemente, com o declínio das condições físicas e psicológicas, as redes de apoio informal tendem a se reorganizar estrategicamente, focando em relacionamentos próximos que possam fornecer mais apoio frente às demandas características dessa fase da vida (LI; ZHANG, 2015).

A rede de apoio informal é uma importante provedora de ajuda para prestação de cuidados pessoais e para realização de tarefas domésticas, o que

pode diminuir a sobrecarga do cuidador e melhorar a qualidade do cuidado prestado. Além disso, os efeitos benéficos da rede de apoio informal na saúde têm sido atribuídos, especialmente, à oferta de apoio emocional, uma vez que o bem-estar psicológico, resultante da troca desse tipo de apoio, está diretamente relacionado à melhor saúde física e mental (SHIBA; KONDO, N.; KONDO, K., 2016).



Assim, a manutenção de relacionamentos informais (com familiares, amigos e vizinhos) é muito importante para o cuidador, não só pela possibilidade de acessar recursos que podem auxiliar no cuidado, mas também porque é na rede de apoio informal que o cuidador, em especial o cuidador familiar, poderá encontrar o suporte emocional e afetivo necessário para o enfrentamento das dificuldades diárias.

O estabelecimento de vínculos com amigos e vizinhos é extremamente importante, a fim de expandir as possibilidades de troca de apoio para além dos familiares. Os amigos têm o potencial de ser fonte de apoio para pessoas idosas e cuidadores, especialmente para aqueles que residem sozinhos, cujos familiares moram longe ou não estão disponíveis devido ao trabalho fora de casa, por exemplo, ou ainda quando os vínculos familiares estão rompidos devido a situações de violência ou pelo óbito de familiares (MAIR, 2019).

Além disso, com o avanço tecnológico e a disponibilidade cada vez maior de recursos de informática, a utilização de mídias sociais pode oportunizar a criação e a manutenção de rede de apoio social informal. Tais mídias podem favorecer a troca de informações e de apoio emocional entre cuidadores que vivenciam situações similares, além de facilitarem o acesso a informações especializadas em saúde (GAGE-BOUCHARD *et al.*, 2017).

A rede de apoio informal é uma importante provedora de apoio emocional e ajuda na prestação de cuidados pessoais e na realização de tarefas domésticas.



REFERÊNCIAS

ABDI, S. *et al.* Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework (ICF). **BMC Geriatr.**, v. 19, n. 195, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-019-1189-9>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ACUÑA, M. R. *et al.* Adaptando mi vida: vivencias de cuidadores familiares de personas con enfermedad de Alzheimer. **Gerokomos**, v. 29, n. 2, p. 54-58, 2018. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2018000200054&lang=pt. Acesso em: 28 abr. 2020.

ALBUQUERQUE, F. R. V. S.; CAVALCANTE, J. L. P. Constipação intestinal e consumo alimentar em grupo de idosos: um estudo bibliográfico. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 293-304, 2016.

AMADOR-MARÍN, B.; GUERRA-MARÍN, M. D. Eficacia de las intervenciones no farmacológicas en la calidad de vida de las personas cuidadoras de pacientes con enfermedad de Alzheimer. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 2, p. 154-160, 2017. DOI: 10.1016/j.gaceta.2016.09.006. Acesso em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302126>. Acesso em: 28 abr. 2021.

ANDRADE, J. M. *et al.* Perfil da fragilidade em adultos mais velhos brasileiros: ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, p. 17, 2018. Suppl. 2.

APRAHAMIAN, I. *et al.* **Psiquiatria geriátrica**. Rio de Janeiro: Grupo Editorial, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. **Missão**. [S. l.]: ABRAZ, ©2019. Disponível em: <https://abraz.org.br/2020/missao/>. Acesso em: 28 abr. 2021.

AVASTHI, A.; GROVER, S. Clinical Practice Guidelines for Management of Depression in Elderly. **Indian. J. Psychiatry**, v. 60, p. S341-S362, 2018. Suppl. 3.

AZEVEDO, P. S.; PEREIRA, F. W. L.; PAIVA, S. A. R. **Água, Hidratação e Saúde**. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, 2016.

BERK, L. **Guia para cuidadores de pessoas com transtorno bipolar**. São Paulo: Segmento Farma, 2011.

BERSCH, R. **Introdução à tecnologia assistiva**. Porto Alegre, 2017. Disponível em: https://www.assistiva.com.br/Introducao_Tecnologia_Assistiva.pdf. Acesso em: 29 out. 2021.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. HIV AIDS 2017. Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde/MS, ano 5, n. 1, 2017. ISSN/ISSN: 1517/1159. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaid-2017>. Acesso em: 12 mar. 2020.

BOOTS, L. *et al.* A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. **Int. J. Geriatr. Psychiatry**, v. 29, n. 1, p. 331-344, 2014.

BOWLING, A. Measuring social networks and social support. *In*: BOWLING, A. **Measuring Health: a Review of Quality of Life Measurements Scales**. Baltimore: Open University Press, 1997. p. 91-109.

BRASIL [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.senado.leg.br/atividade/const/constituicao-federal.asp#/con1988/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. **Decreto n.º 3.298, de 20 de dezembro de 1999**. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Acesso: 21 maio 2015. Disponível: Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3298.htm. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Lei Federal n.º 6.015, de 31 de dezembro de 1973. Institui Lei dos Registros Públicos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1973. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6015compilada.htm. Acesso em: 13 abr. 2020.

BRASIL. Lei n.º 10.406, 10 de janeiro de 2002. Código Civil. **Diário Oficial da União**, Rio de Janeiro, 11 jan. 2002. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2002/lei-10406-10-janeiro-2002-432893-publicacaooriginal-1-pl.html>. Acesso em: 15 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto da Pessoa Idosa**. 1. ed., 2. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Portaria n.º 2528/GM, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: MS, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**: promovendo a alimentação saudável. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acesso em: 29 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: MS, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. 4. ed. Brasília, DF: MS, 2014c.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2**. Anexo XI. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/Matriz-2-Politic.html>. Acesso em: 15 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF: MS, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, DF: MS, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) – Versão população**. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_populacao.pdf. Acesso em: 10 de fev.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. Brasília, DF: MS, 2020.

BRASIL. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. **Informações consolidadas sobre o módulo disque idoso do “disque 100 direitos humanos, secretaria de direitos humanos da presidência da república**. Brasília, DF: SEDH; 2013.

BRIGOLA, A. G. *et al.* Perfil de saúde de cuidadores familiares de idosos e sua relação com variáveis do cuidado: um estudo no contexto rural. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 3, p. 409-420, 2017.

BRITO, T. R. P. *et al.* Low supply of social support as risk factor for mortality in the older adults. **Arch. Gerontol. Geriatr.**, v. 73, n. 1, p. 77-81, 2017.

BRITO, T. R. P. *et al.* Social network and older people's functionality: Health, Well-being, and Aging (SABE) study evidences. **Rev. Bras. epidemiol.**, v. 21, , p. e180003, 2018. Supl. 2.

BUCKHOLDT, K. E.; PARRA, G. R.; JOBE-SHIELDS, L. Intergenerational transmission of emotion dysregulation through parental invalidation of emotions - implications for adolescent internalizing and externalizing behaviors. **Journal of Child and Family Studies**, v. 23 n. 1, p. 324-332, 2014.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p. 77-93, 2007.

CAMARANO, A. A. Políticas de Cuidados para a População Idosa. Necessidades, Contradições e Resistências. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 1237-1246.

CAMARGO, C. *et al.* Percepção de idosos sobre a restrição da participação relacionada à perda auditiva. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 4, p. 736-747, dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/35364>. Acesso em: 5 dez. 2019.

CANÇADO, F.A.X.; ALANIS, L.M.; HORTA, M.L. Envelhecimento Cerebral. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 135-42.

CARDOSO, F. H., BAPTISTA, M. N. Família e intergeracionalidade. *In*: CARDOSO, F. H., BAPTISTA, M. N. (org.). **Psicologia de família**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=birKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT16&dq=CARDOSO+%26+BAPTISTA,+2020&ots=f5L5yG3K1G&sig=ePYO7O8Eti4oXKY59Q-nEZ8y1hw#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 29 out. 2021.

CHAGAS, C. *et al.* Alcohol Consumption by Older People in Brazil: A Systematic Review of Population-based Studies. **Addictive Disorders & Their Treatment**, v. 18, n. 4, p. 229-237, 2019.

CHAIMOWICZ, F. **Saúde do idoso**. Colaboração de Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.

CHIEN, L.Y. *et al.* Caregiver support groups in patients with dementia: a meta-analysis. **Int. J. Geriatr. Psychiatry**, v. 26, n. 10, p. 1089-1098, 2011.

CLARES, J. W. B. *et al.* Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. SPE1, p. 54-59, 2012.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES. **Código 5162-10**: cuidador de idosos. [S. l.]: 2002. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>. Acesso em: 5 mar. 2020.

COELHO, N. D. *et al.* Conhecimento de cuidadores acerca de lesões de pele em idosos Knowledge of caregivers about skin injuries in seniors. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental** online, v. 9, n. 1, p. 247-252, jan. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5401>. Acesso em: 22 set. 2020.

COHEN, S.; WILLS, T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. **Psychol. Bull.**, v. 98, n. 2, p. 310-57, 1985.

CORREIA, S.O.; PEREIRA, D.; RIBEIRO, R. Abordagem individualizada e multidisciplinar de um caso de síncope no idoso. **Rev. Port. Med. Geral Fam.**, v. 35, n. 1, p. 57-60, 2019.

COSTA, I. K. F. *et al.* Construction and validation of a distance Basic Life Support Course. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, p. 2698-2705, 2018. Suppl. 6.

CROME, I. B.; CROME, P. Alcohol and age. **Age and ageing**, v. 47, n. 2, p. 164-167, 2018.

CRUZ, T. J. P. *et al.* Estimulação cognitiva para idoso com Doença de Alzheimer realizada pelo cuidador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 510-516, 2015.

CUNHA, F. C. M. *et al.* Declínio funcional em idosos com comprometimento cognitivo leve. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 25, n. 3, p. 423-431, 2015.

DECOMAIN, P. R. Incapacidade civil, interdição e tomada de decisão assistida: Estatuto da Pessoa com Deficiência e novo CPC. **Revista Dialética de Direito Processual**, São Paulo, n. 151, p. 94-104, out. 2015.

DUARTE, Y. A. O. A construção de uma relação de ajuda. *In*: DUARTE, Y. A. O. **Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas**. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, 2009. p. 41-57.

ELLWARDT, L. *et al.* Personal networks and mortality risk in older adults: a twenty-year longitudinal study. **PLoS One**, v. 10, n. 3, p. e0116731, 2015.

EPSTEIN, E. E.; FISCHER-ELBER, K.; AL-OTAIBA, Z. Women, aging, and alcohol use disorders. **Journal of women & aging**, v. 19, n. 1-2, p. 31-48, 2007.

FALCÃO, D. V. S. A pessoa Idosa no Contexto da Família. *In*: BAPTISTA, M. N.; TEODORO, M. L. M. (org.). **Psicologia de Família: Teoria, Avaliação e Intervenção**. Porto Alegre: ARTMED, 2012. p. 81-92

FALSARELLA, G. R.; GASPAROTTO, L. P. R.; COIMBRA, A. M. V. Quedas: conceitos, frequências e aplicações à assistência ao idoso. Revisão da literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 897-910, 2014.

FERREIRA, C. R. *et al.* P3Es e a diminuição de sobrecarga em cuidadores: confirmando efeitos e impactos a longo prazo. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 131-150, 2017.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, set. 2012.

FONSECA, C. A. A importância da oficina de participação e cidadania no empoderamento e protagonismo da pessoa idosa. **Revista Longeiver**, v. 50, n. 7, p. 88-96, 2016.

FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. O. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011.

FREITAS, E. V. *et al.* **Manual prático de geriatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 2017.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 407-412, jun. 2010.

GAGE-BOUCHARD, E. A. *et al.* Communication and Exchange of Specialized Health-Related Support Among People With Experiential Similarity on Facebook. **Health Commun.**, v. 32, n. 10, p. 1233-1240, 2017.

GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D.; PEREIRA, A. L. G. G. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 45-56, fev. 2016.

GARBER, C. E. *et al.* Quantity and Quality of Exercise for Developing and Maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults, **Medicine & Science in Sports & Exercise**, v. 43, n. 7, p. 1334-1359, jul. 2011.

GASPERI, P.; RADÜNZ, V. Cuidar de si: essencial para enfermeiros. **Rev. Min. Enf.**, v. 10, n.1, p.82-87, 2006.

GIACOMIN, K. C. *et al.* Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas –ELSI-Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 52, 2018. Supl. 2.

GIGLIO-JACQUEMOT, A. Definições de urgência e emergência: critérios e limitações. *In*: GIGLIO-JACQUEMOT, A. **Urgências e emergências em saúde**: perspectivas de profissionais e usuários. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p.19-30.

GOLDSTEIN, N. S. *et al.* Alcohol use and the older adult woman. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 11, n. 4, p. 436-442, 2015.

GOMES, L. C. *et al.* Conhecimento e práticas em saúde bucal por cuidadores de idosos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.11. n. 5, p. e315, 2019.

GOTTLIEB, B. H.; BERGEN, A. E. Social support concepts and measures. **Journal of Psychosomatic Research**, v. 69, n. 5, p. 511-520, 2010.

HENKES, R.; AREOSA, S.V.C. Sentidos e Significados da Vida Institucionalizada na Visão de Idosos. **Revista Universo Psi**, v. 1, n. 1, p. 60-80, 2019.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 36).

IBGE. **PNAD Contínua**: Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: https://servicodados.ibge.gov.br/Download/Download.ashx?http=1&u=biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101566_informativo.pdf. Acesso em: 5 mar. 2020.

IBGE. Longevidade, viver bem e cada vez mais. **Retratos**: a revista do IBGE, v. 16, 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Ministério da Saúde: 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 10 fev. 2020.

KLAUS, J. H. *et al.* The prevalence of and factors associated with constipation in elderly residents of long stay institutions. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 835-843, dez. 2015.

LEANDRO-FRANCA, C.; MURTA S.G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol. cienc. prof.**, v. 34, n.2, p.219-329, 2014.

LEMOS, N. D.; MEDEIROS, S. L. Suporte Social ao Idoso Dependente. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 2001-2010.

LEMOS, N. D.; MEDEIROS, S. L. Suporte Social ao Idoso Dependente. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p.1404-1409.

LÉXICO. *In*: DICIONÁRIO Online de Português. ©2009-2021. Disponível em: <https://www.lexico.pt/cuidar/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

LI, T.; ZHANG, Y. Social network types and the health of older adults: exploring reciprocal associations. **Social Science & Medicine**, v. 130, n. 1, p. 59-68, 2015.

LIMA, E. E. L. **Cuidador de idosos**: práticas e reflexões do cuidar com cuidado. São Paulo: Editora SENAC São Paulo, 2018.

LIMA, M. *et al.* **Protocolo Crises Convulsivas**. Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Cuidado informal e remunerado aos idosos no Brasil (Pesquisa Nacional de Saúde, 2013). **Rev. Saúde Pública**, v. 51, p. 1-6, 2017.

LIMA-COSTA, M. F., ANDRADE, F. B.; OLIVEIRA C. Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-Brazil). *In*: GU, D.; DUPRE, M. E. (org.). **Encyclopedia of Gerontology and Population Aging**. [S. l.]: Springer International Publishing, 2019. p. 1-5.

LINS, S. *et al.* Efficacy and experiences of telephone counselling for informal carers of people with dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 9, art. N. CD009126, 2014.

LISBOA, T. K. **Empoderamento**. Palestra proferida no Encontro comemorativo 30 anos do Núcleo de Estudos da Terceira Idade, 2012.

LOPES, E. D. S. *et al.* Elder abuse in Brazil: an integrative review. **Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n.5, p. 28-638, 2018.

LOSADA-BALTAR, A. Theories of stress and coping in caregivers. *In*: PACHANA, N. (ed.). **Encyclopedia of Geropsychology**. Singapore: Springer, 2016. p. 2276-2285.

LOURENÇO, P. M. R. **Institucionalização do idoso e identidade**. 2014. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Instituto Politécnico de Portalegre, Escola Superior de Educação de Portalegre, Porto Alegre, 2014.

MAIO, I. G. O envelhecimento e a capacidade de tomada de decisão: aspectos jurídicos de proteção ao Idoso. **Revista Longevidade**, ano 9, n. 58, 2018. Disponível em: <https://revistalongevidade.com.br/index.php/revistaportal/article/view/740/801>. Acesso em: 15 fev. 2020.

MAIR, C. A. Alternatives to Aging Alone?: “Kinlessness” and the Importance of Friends Across European Contexts. **J. Gerontol. B. Psychol. Sci. Soc. Sci.**, v. 74, n. 8, p. 1416-1428, 2019.

MALTA, M. B.; PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista: aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 377-384, 2013.

MAMED, S. N. *et al.* Perfil dos óbitos por acidente vascular cerebral não especificado após investigação de códigos *garbage* em 60 cidades do Brasil, 2017. **Ver. Bras. Epidemiol.**, v. 22, p. e190013, 2019. Suppl. 3.

MARI, F. R. *et al.* O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, jan./mar.2016.

MARQUES, F. D.; SOUSA, L. Integridade familiar: especificidades em idosos pobres. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 52, p. 207-216, 2012.

MASSI, G. *et al.* Active aging: an intervention-research report. **Rev. CEFAC**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 5-12, fev. 2018.

MELLO, M. A. F. O que todo cuidador de pessoas idosas deve saber sobre Tecnologia Assistiva. *In*: BORN, T. (org.). **Cuidar melhor e evitar a violência: manual do cuidador da pessoa idosa**. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos, 2008. p. 283-289.

MELO, L. A. *et al.* Fatores associados à multimorbidade em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 22, n. 1, p. e180154, 2019.

MINAYO, M. C. S.; TEIXEIRA, S. M. O.; MARTINS, J. C. O. Tédio enquanto circunstância potencializadora de tentativas de suicídio na velhice. **Estud. psicol.**, Natal, v. 21, n. 1, p. 36-45, 2016.

MINAYO, M. C. S. Violência contra a pessoa idosa: castigo do corpo e mortificação do eu. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 1326-1335.

MORAES, E. N. M.; MORAES, F. L.; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 67-73, jan./mar., 2010.

MORENO, C. R. C. *et al.* Problemas de sono em idosos estão associados a sexo feminino, dor e incontinência urinária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180018, 2018.

MOURA, A. O. D.; SOUZA, L. K. Grupos de convivência para idosos: participantes, egressos e desinteressados. **Estud. pesqui. psicol.**, v. 15, n. 3, p. 1045-1060, nov. 2015.

MOURÃO, A. R. C. *et al.* Atividade física de idosos relacionada ao transporte e lazer, Maceió, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p.1112-1122, 2013.

MOURÃO, L. F. *et al.* Caracterização e fatores de risco de Incontinência Urinária em mulheres atendidas em uma clínica ginecológica. **Estima**, v. 15, n. 2, p. 82-91, 2017.

NATIONAL INSTITUTE OF AGING. **Effective Communication in Caring for Older Adults**. [S. l.]: NIA, [2019a]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/effective-communication-caring-older-adults>. Acesso em: 8 dez. 2019.

NATIONAL INSTITUTE OF AGING. **Elder Abuse**. [S. l.]: NIA, [2019b]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/elder-abuse>. Acesso em: 7 dez. 2019.

NATIONAL INSTITUTE OF AGING. **Prevent Falls and Fractures**. [S. l.]: NIA, [2019c]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/prevent-falls-and-fractures>. Acesso em: 8 dez. 2019.

NATIONAL INSTITUTE OF AGING. **Sexuality in Later Life**. [S. l.]: NIA, [2019d]. Disponível em: <https://www.nia.nih.gov/health/sexuality-later-life>. Acesso em: 8 dez. 2019.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. **Older adults**. [S. l.]: NIAAA, 2008. Disponível em: <https://www.niaaa.nih.gov/alcohol-health/special-populations-co-occurring-disorders/older-adults>. Acesso em: 10 fev. 2020.

NERI, A. L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NERI, A. L. (org.). **Cuidar de Idoso no Contexto da Família**: questões psicológicas e sociais. 3. ed. Campinas: Alínea, 2013.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. 4. ed. Campinas: Alínea, 2017.

O'REILLY, P. Methodological issues in social support and social network Research. **Social Science and Medicine**, v. 26, n. 8, p. 863-873, 1988.

OLIVEIRA, D. C.; D'ELBOUX, M. J. Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 829-838, 2012.

OLIVEIRA, I. B. Suporte ao paciente e à família na fase final da doença. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (ed.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012. p. 544-555.

OLIVEIRA, A. S. *et al.* Environmental hazards and risk of fall in the elderly: systematic review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 637-645, 2014.

OLIVEIRA, D.; ZARIT, S. H.; ORRELL, M. Health-Promoting Self-Care in Family Caregivers of People With Dementia: The Views of Multiple Stakeholders. **The Gerontologist**, v. 59, n. 5, p. e501-e511, 2019. DOI: 10.1093/geront/gnz029. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30953585/>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Paris: ONU, 1948.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana sobre a Proteção dos Direitos dos Idosos**. [S. l.]: OEA, 2015. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/CAO_Idoso/Textos/Conven%C3%A7%C3%A3o%20Interamericana.pdf. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta da Organização Mundial de Saúde**. Genebra: OMS, 1948.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores**. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa: Parar de fumar e seus benefícios à saúde**. Brasília, DF: OPAS, [2020]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5685:folha-informativa-parar-de-fumar-e-seus-beneficios-a-saude&Itemid=839. Acesso em: 10 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050, alerta OPAS**. Brasília, DF: Opas, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-10-2019-numero-pessoas-idosas-com-necessidade-cuidados-prolongados-triplicara-ate-2050>. Acesso em: 2 jun. 2022.

PAPALÉO NETTO, M. Estudo da Velhice, Histórico. Definição de Campo e Termos Básicos. *In*: FREITAS, E. V., PY, L. (ed.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 3-13.

PAVARINI, S. C. I. *et al.* Elderly caregivers living in urban, rural and high social vulnerability contexts. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 51, n. 0, p. e03254, 2017.

PAVARINI, S. C. I.; NERIA, L. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes, comportamentos. *In*: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. (org.). **Atendimento Domiciliar**: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 7-10.

PEDRÃO, R. A. A. O Idoso e os Órgãos dos Sentidos. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* (ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 183-193.

PEIXOTO, C.E. Avós e netos na França e no Brasil: a individualização das transmissões afetivas e materiais. *In*: PEIXOTO, C. L.; SINGLY, F.; CICCHELLI, V. (org.). **Família e Individualização**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2000. p. 95-112.

PERGOLA, A. M.; ARAUJO, I. E. M. O leigo em situação de emergência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 42, n. 4, p. 769-776, 2008.

PERRACINI, M. R. Prevenção e manejo de quedas no idoso. *In*: RAMOS, L. R.; TONIOLO NETO, J. (org.). **Geriatria e gerontologia**: guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP – Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Manole, 2005. p. 193-206.

PIMENTEL, W. R. T. *et al.* Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 12s, 2018.

PINTO, N. F. R.; BARHAM E. J.; ALBERQUERQUE, P. P. Perfil de idosos vítimas de violência: fatores sócio demográficos e subsídios para intervenções. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 13, p. 1159-1181, 2013.

QUEIRÓS, P. J. P. *et al.* Significados atribuídos ao conceito de cuidar. **Rev. Enf. Ref.**, v. 4, n. 10, p. 85-94, set. 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300010&lng=pt. Acesso em: 10 fev. 2020.

RIBEIRO, O. *et al.* Grupos de Ajuda Mútua para Cuidadores Informais de pessoas com demência: no sentido de um helping ethos comunitário. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 397-413, 2017.

ROBINSON, T. E.; WHITE JUNIOR, G. L.; HOUCHINS, J. C. Improving Communication With Older Patients: Tips From the Literature. **Fam. Pract. Manag.**, v. 13, n. 8, p. 73-78, set. 2006. Disponível em: <https://www.aafp.org/fpm/2006/0900/p73.html>. Acesso em: 8 dez. 2019.

ROSKAM, I.; BRIANDA, M.; MIKOLAJCZAK, M. A step forward in the conceptualization and measurement of parental burnout: The Parental Burnout Assessment (PBA). **Frontiers in Psychology**, v. 9, p. 758, 2018.

ROYAL COLLEGE OF PSYCHIATRISTS. **Our Invisible Addicts**. 2. ed. London, UK: Royal College of Psychiatrists, 2018. College Report CR211.

RUIVO, C. *et al.* Efeito do envelhecimento cronológico na função pulmonar. Comparação da função respiratória entre adultos e idosos saudáveis. **Rev. Portuguesa de Pneumologia**, v. 15, n. 4, jul./ago. 2009.

SALAZAR, E. R. S.; GASPAR, E. S. L.; SANTOS, M. S. Diretrizes da American Heart Association para ressuscitação cardiopulmonar: conhecimento de socorristas. **Rev. baiana enferm.**, v. 31, n.3, p. e20449, 2017.

SANTOS, A. A. *et al.* Sono, fragilidade e cognição: estudo multicêntrico com idosos brasileiros. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 351-357, jun. 2013.

SANTOS, F.S. *et al.* **Estimulação cognitiva para idosos**: ênfase em memória. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

SANTOS, S. M. A. **Idosos, família e cultura**: um estudo sobre a construção do papel do cuidador. 3. ed. Campinas: Alínea, 2010.

SANTOS-ORLANDI, A. A. *et al.* Fatores associados à duração dos cochilos entre idosos comunitários: dados do estudo multicêntrico fibra. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 1, p. e1200014, 2016.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Desenvolvimento Social. **Guia de Orientações Técnicas:** Centro de Convivência do Idoso. São Paulo: Secretaria de Desenvolvimento Social, 2014.

SENA, T. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais:** DSM-5. American Psychiatric Association. 5. ed. Porto Alegre, Artmed. 2014.

SHIBA, K.; KONDO, N.; KONDO, K. Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey. **J. Epidemiol.**, v. 26, n. 12, p. 622-28, 2016.

SHUMANN, L. R. M. A. **A multidimensionalidade da construção teórica da vulnerabilidade:** análise histórico-conceitual e uma proposta de índice sintético. 2014. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

SILVA, G. P. L. *et al.* Fortalecimento da Inserção Política e Sócio Familiar do Idoso: o Papel dos Grupos de Apoio no Desenvolvimento da Autonomia e Independência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 22, p. 1-10, 2019.

SILVA, J. A. A. **Cuidando do cuidador:** uma proposta para melhoria de vida de cuidadores e acamados. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2016.

SILVA, J. L. G.; FAUSTINO, A. M. Cuidados relacionados a dermatite na área de fraldas em idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9. p. e2721, 2019.

SILVA, K. R. *et al.* Parada cardiorrespiratória e o suporte básico de vida no ambiente pré-hospitalar: o Saber Acadêmico. **Santa Maria**, v. 43, n. 1, p. 53-59, 2017.

SILVA, T. B. L. *et al.* Treino cognitivo para idosos baseado em estratégias de categorização e cálculos semelhantes a tarefas do cotidiano. **Rev. bras. geriatr. Gerontol.**, v.14, n.1, p. 65-74, 2011.

SMITH, A. A. *et al.* Assessment of risk of falls in elderly living at home. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Atualização da Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 113, n. 3, out. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Hipoglicemia**: qual a melhor forma de corrigir? São Paulo, 2020. Disponível em: <https://diabetes.org.br/hipoglicemia-qual-a-melhor-forma-de-corriger/>. Acesso em: 8 dez. 2019.

STRAUS, M. A. Thirty years of denying the evidence on gender symmetry in partner violence: implications for prevention and treatment. **Partner Abuse**, v. 1, n. 3, p. 332-362, 2010.

TAJVAR, M. *et al.* Social support and health of older people in Middle Eastern countries: a systematic review. **Australas J. Ageing**, v. 32, n. 2, p. 71-78, 2013.

TEIXEIRA, S. M. O.; SOUZA, L. E. C.; MAIA, L. M. Ageísmo institucionalizado: uma revisão teórica. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 129-149, 2018.

TEODORO, M. L. M.; BAPTISTA, M. N. Introdução. *In*: TEODORO, M. L. M.; BAPTISTA, M. N. (org.). **Psicologia de Família**: Teoria, Avaliação e Intervenção. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. p. 1.

WALSH, F. Families in Later Life: Challenges, Opportunities And Resilience. *In*: MCGOLDRICK, M.; CARTER, B.; GARCIA PRETO, N. (Ed.). **The expanding family life cycle**: Individual, family, & social perspectives. 5. ed. New York: Pearson, 2016. p. 339-59.

WARMLING, A. M. F.; SANTOS, S. M. A.; MELLO, A. L. S. F. Estratégias de cuidado bucal para idosos com Doença de Alzheimer no domicílio. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 851-860, 2016.

WHITAKER, D. C. A. O idoso na contemporaneidade: a necessidade de se educar a sociedade para as exigências desse “novo” ator social, titular de direitos. **Caderno CEDES**, v. 30, n. 81, p. 179-188, 2010.

WONGRAKPANICH, S.; PETCHLORLIAN, A.; ROSENZWEIG, A. Sensorineural Organs Dysfunction and Cognitive Decline: A Review Article. **Aging and Disease**, v. 7, n. 6, 2016.

WOOD, A. M. *et al.* Risk thresholds for alcohol consumption: combined analysis of individual-participant data for 599 912 current drinkers in 83 prospective studies. **The Lancet**, v. 391, n. 10129, p. 1513-1523, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **People-centred and integrated health services**: an overview of the evidence. Geneva: WHO; 2015a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Ageing and Health**. Geneva: WHO, 2015b.

WU, F.; SHENG, Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: a pathway analysis. **Arch. Gerontol. Geriatr.**, v. 85, p. e03934, 2019.

.....

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE 136

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

