



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

MANUAL DE COMPETÊNCIAS

PARA CUIDADORES DE
PESSOAS IDIOSAS EM
SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA



PATROCINA:



COLABORA:



PSGG - Associação de Medicina Geriátrica e Gerontologia
Portuguese Society of Geriatric and Gerontology

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
(Secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa)
(Membro da IAGG - International Association of Geriatrics and Gerontology)

AUTORES

(Por orden alfabético)

D.ª Ana María Fernández Rodríguez

Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Central de la Cruz Roja "San José y Santa Adela", Madrid.

D.ª María Ángeles García Antón

Trabajadora Social. Sanitaria. Psicóloga. Gerontóloga. Miembro de la Junta Directiva de la SEGG Vocal Sénior.

D.ª Mª José Martín Fernández De Landa

Trabajadora Social. Docente de la Universidad de T. Social de la Universidad del País Vasco.

D.ª Mª Ángeles Martín Rodrigo

Trabajadora Social Sanitaria. Jefa de la Unidad de T. Social Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

D.ª Rosa Matilla Mora

Terapeuta ocupacional. Miembro del Grupo de Trabajo de Dependencia de la SEGG.

Dr. Antonio Moya Bernal

Médico de Familia. Geriatra. Magíster en Bioética.

D.ª Eva María Sanz Peces

Enfermera y educadora social. Equipo de Soporte y Atención Paliativa Domiciliaria. Dirección Asistencial Norte. SERMAS.

D.ª María Antonia Valle Martín

Trabajadora Social Sanitaria Hospital Central de la Cruz Roja "San José y Santa Adela", Madrid.

COORDINADORA DEL MANUAL

D.ª María Ángeles García Antón

Trabajadora Social. Sanitaria. Psicóloga. Gerontóloga. Miembro de la Junta Directiva de la SEGG Vocal Sénior.

REVISIÓN EDICIÓN PORTUGUESA

Dra. Maria João Quintela

*Médico Geriatra. Consultora da Direção-geral da Saúde. Gerontóloga. Presidenta de la Asociación Portuguesa de Psicogerontología.
Vice-Presidenta de la Sociedad Portuguesa de Geriatria y Gerontología.*

Dr. Jose Ferreira Alves

Psicologo. Professor Auxiliar da Escola da Universidade do Minho. Membro de la Sociedad Portuguesa de Geriatria y Gerontología. Vogal da Direção de la Asociación Portuguesa de Psicogerontología

© Sociedad Española de Geriátría y Gerontología
Príncipe de Vergara, 57-59. 28006 Madrid
www.segg.es

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial desta obra por qualquer meio (seja gráfico, eletrônico, ótico, químico, mecânico, magnético, fotocópia, etc.), bem como o armazenamento ou a transmissão do seu conteúdo em suportes magnéticos, sonoros, visuais ou de qualquer outra natureza, sem autorização expressa do titular dos direitos de autor.

ISBN 978-84-09-87741-6

O conteúdo científico deste documento é da exclusiva responsabilidade dos autores.

ÍNDICE

- 1.- O cuidado. Papel, competências e aptidões do cuidador.
- 2.- Cuide de Si... Para poder cuidar.
- 3.- As relações e a convivência com a pessoa idosa no domicílio.
- 4.- Habilidades para a comunicação.
- 5.- Promover a autonomia.
- 6.- Actividade e exercício físico.
- 7.- Higiene pessoal.
- 8.- Cuidado da imagem pessoal. O vestuário.
- 9.- Transferências e mobilizações.
- 10.- Descanso e sono.
- 11.- Alimentação e nutrição.
- 12.- Problemas do ritmo intestinal.
- 13.- Incontinência urinária.
- 14.- Úlceras por pressão.
- 15.- Quedas em casa.
- 16.- Contenções físicas.
- 17.- A pessoa idosa com demência.
- 18.- Preparação e administração da medicação.
- 19.- O processo do luto.
- 20.- A solidão não desejada.
- 21.- Cuidar e acompanhar em todos os momentos.

PRÓLOGO

Cuidar é, antes de tudo, um ato profundamente humano e um dos objetivos fundacionais da nossa Sociedade. É também a expressão mais genuína da solidariedade intergeracional e do compromisso que uma sociedade assume para com aqueles que, após uma vida inteira de contribuição, atravessam uma fase de maior vulnerabilidade. No entanto, cuidar bem — com competência, rigor e respeito pela dignidade da pessoa — exige mais do que boa vontade: requer conhecimento, competências e ferramentas concretas.

Este Manual de Competências para Cuidadores de Pessoas Idosas em Situação de Dependência nasce precisamente dessa convicção. A Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia, consciente do papel fundamental que os cuidadores desempenham na qualidade de vida das pessoas idosas, impulsionou esta obra como resposta a uma necessidade real e urgente: dotar aqueles que cuidam de recursos práticos, acessíveis e baseados em evidência científica.

Estruturado em vinte e dois capítulos, o manual aborda com rigor e sensibilidade o amplo leque de situações que enfrenta diariamente quem cuida de uma pessoa idosa em situação de dependência. Desde a compreensão do próprio papel do cuidador — com as suas forças e dificuldades — até aspetos tão quotidianos como a higiene pessoal, a alimentação, o descanso ou a mobilização; desde o acompanhamento emocional perante a solidão e o luto até questões específicas como a prevenção de úlceras por pressão, o controlo da incontinência ou o cuidado de pessoas com demência. Tudo isto integra-se numa perspetiva global que não esquece o próprio cuidador: as suas necessidades de autocuidado, o seu bem-estar emocional e os recursos legais e sociais disponíveis.

Esta obra é fruto do trabalho coordenado, rigoroso e comprometido de uma equipa multidisciplinar de profissionais: assistentes sociais de saúde, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, médicos geriatras e docentes universitários que, a partir da sua prática diária, conhecem em primeira mão os desafios e as necessidades de quem cuida. A todos eles, o nosso mais sincero reconhecimento e agradecimento.

O manual que o leitor tem entre as mãos não pretende converter o cuidador num especialista clínico, mas sim acompanhá-lo como um recurso fiável: uma referência clara a que recorrer perante as dúvidas do dia a dia, um guia que inspire segurança e que contribua para dignificar tanto a tarefa de quem cuida como a vida de quem é cuidado.

Desde a Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia, sentimo-nos orgulhosos por poder contribuir com documentos de alta qualidade como este e esperamos que a leitura destas páginas seja útil, ilumine os momentos de incerteza e, sobretudo, contribua para que cada pessoa idosa que necessita de cuidados receba uma atenção de qualidade, num ambiente de segurança, afeto e respeito.

Francisco José Tarazona Santabalbina
Presidente da Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontología

O CUIDADO. PAPEL, COMPETÊNCIAS E APTIDÕES DO CUIDADOR

Cuidar de uma pessoa idosa em situação de dependência significa colocar à sua disposição os apoios e ajudas necessários para responder às suas necessidades físicas e emocionais na vida diária, procurando manter a sua autonomia e bem-estar com a maior qualidade e humanidade, para que possa continuar com o seu projeto de vida.

O cuidador é a pessoa que dedica grande parte do seu tempo e esforço para que a pessoa idosa com dependência consiga gerir a sua vida quotidiana, ajudando-a a adaptar-se às limitações que possa ter.

O cuidador desempenha também outras funções importantes, como:

- Ser informador da situação e da evolução do estado de saúde da pessoa em situação de dependência.
- Participar, em conjunto com a própria pessoa, sempre que possível, na tomada de decisões. Caso não seja possível a participação da pessoa cuidada nessas decisões, o cuidador zelará pelo respeito dos seus desejos e preferências, de acordo com a sua história de vida.

O CUIDADOR DEVE RESPEITAR SEMPRE OS DIREITOS, AS DECISÕES E AS PREFERÊNCIAS DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

TIPOS DE CUIDADORES

Cuidador formal

É o profissional que presta apoio no cuidado a partir de serviços públicos ou privados de forma estruturada.

Os objetivos dos cuidados formais são:

- Reforçar e apoiar os sistemas de apoio informal
- Estabelecer estratégias de coordenação entre os apoios formais e os apoios informais e familiares

Cuidador informal

É a pessoa que presta cuidados e pertence ao meio familiar, de amigos ou vizinhos.

Características:

- Existe afetividade na relação.
- Presta cuidados com alguma permanência ou continuidade ao longo do tempo, nunca de forma ocasional.
- Trata-se de uma prestação altruísta, por estar inserida no contexto familiar ou de amizade.
- O número de cuidadores envolvidos na assistência à pessoa idosa com dependência é reduzido
- Ajuda a que a pessoa idosa permaneça no seu meio habitual e social.
- Evita ou adia a institucionalização da pessoa idosa.
- Reduz a necessidade de apoio de recursos formais.

Existem aspetos que tornam cada cuidador único, em função do motivo pelo qual presta cuidados, de quem cuida, da relação prévia com a pessoa cuidada, da causa e do grau de dependência, bem como do apoio formal e informal recebido.

ATITUDES QUE OS CUIDADORES DEVEM TER**Flexibilidade e adaptabilidade:**

- Querer que tudo aconteça como desejamos pode limitar-nos na forma de enfrentar a realidade.
- Aceitar que as coisas podem ser como esperamos ou diferentes permite-nos preparar-nos para as enfrentar e ajuda-nos a encontrar ideias ou soluções para problemas imprevistos.

Evitar a vitimização:

- Vitimizar-se faz-nos perder a possibilidade de mudar a realidade.
- Na adversidade, é necessário analisar de forma objetiva os recursos que temos e quais as ferramentas ao nosso alcance para poder modificar a situação.

Ter esperança e uma visão positiva da vida:

- Procurar sempre os aspetos positivos das situações que estamos a viver, por mais negativas que possam parecer, e confiar na possibilidade de as melhorar.
- Rejeitar a visão negativa de que nada pode ser mudado.

OS CUIDADOS PRESTADOS ÀS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA PELA FAMÍLIA CONSTITUEM A REDE DE APOIO MAIS IMPORTANTE E MAIS VALORIZADA POR ELAS.

COMO CUIDADOR, DEVE TER EM CONTA:

As atitudes:

- A reflexão sobre as nossas atitudes aproxima-nos do autoconhecimento e da compreensão dos nossos afetos, facilitando uma melhor relação com os outros.

Os conhecimentos:

- Para saber e aprender, é necessário manter a mente aberta ao conhecimento.
- Aprender coisas novas para não ficarmos presos a conceitos ultrapassados.

As habilidades:

- Permitem-nos passar do conhecimento do cuidado para a ação de cuidar no dia a dia, desenvolvendo as competências necessárias para realizar bem o nosso trabalho.

O PAPEL DO CUIDADOR

O papel do cuidador nem sempre é o mesmo, porque os problemas da pessoa idosa em situação de dependência que acompanha são progressivos e complexos. Mesmo nas situações em que é necessário recorrer a um serviço residencial, temporário ou permanente, para a pessoa idosa em situação de dependência, podendo o papel do cuidador sofrer alterações, isso não significa o fim da sua dedicação aos cuidados.

O papel da pessoa cuidadora pode variar ao longo do tempo. A intensidade, a complexidade e a duração dos cuidados são fatores determinantes na definição das atividades de cuidado e na avaliação do seu impacto no cuidador, que terá ainda de enfrentar a incerteza relativamente à situação dos cuidados a longo prazo.

	POSITIVOS	NEGATIVOS
	EMOCIONAIS	
SAÚDE	Desenvolvimento da empatia.	Estresse.
	Satisfação.	Depressão.
	FÍSICOS	
	Maior atividade física.	Cansaço. Dores musculares.
RELAÇÕES SOCIAIS	FAMILIARES	
	Maior união nas relações das familiares.	Deterioração e redução relações.
	EXTRAFAMILIARES	
	Reconhecimento social.	Redução das relações e atividades sociais.

FASES DE ADAPTAÇÃO DO CUIDADOR

O cuidado da pessoa idosa em situação de dependência requer um processo de adaptação por parte do cuidador, no qual podem identificar-se as seguintes fases:

1. Negação ou falta de consciência do problema:

Deve-se tentar controlar o medo e a ansiedade.

2. Procura de informação e aprendizagem:

Permite exteriorizar sentimentos difíceis e saber como lidar com o sentimento de raiva, ira, culpa, etc.

3. Aprender a dar respostas perante a perda de controlo da própria vida.

4. Reorganização:

Permite ao cuidador sentir maior controlo sobre a situação e aceitar melhor as mudanças na sua vida.

5. Resolução:

Permite sentir maior capacidade para lidar com sucesso com as exigências da pessoa idosa em situação de dependência e com a sua situação.

CUIDAR DE UM FAMILIAR EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA É UMA DAS EXPERIÊNCIAS MAIS DIGNAS E MERECEDORAS DE RECONHECIMENTO POR PARTE DA SOCIEDADE.

TAREFAS E ATIVIDADES DO CUIDADOR

Atividades básicas da vida diária (ABVD):

As ABVD são aquelas que a pessoa dedica ao cuidado do corpo e estão orientadas para a sobrevivência.

O cuidador, ao realizar estas atividades, deverá motivar a pessoa idosa em situação de dependência para que colabore na sua execução de acordo com as capacidades que ainda conserva

	ATIVIDADES	TAREAS
ABVD (atividades básicas da vida diária)	Higiene pessoal	Realizar o banho ou a ducha. Realizar a higiene bucal, pentear, etc.
	Vestuário	Vestir a pessoa cuidada. Calçado, etc.
	Alimentação e nutrição.	Administrar a comida, bebida, etc.
	Controlo da eliminação (micção e evacuação).	Colocação de absorventes. Controlo da diurese.
	Deslocações no interior do domicílio	Ajuda nas mobilizações. Manuseio nas transferências.

A INFORMAÇÃO E A FORMAÇÃO SOBRE COMO REALIZAR OS CUIDADOS CONSTITUEM UMA GARANTIA DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRESTADA À PESSOA IDOSA.

Atividades instrumentais da vida diária (AIVD):

São aquelas atividades orientadas para a relação com o meio em que vivemos.

As atividades instrumentais são mais complexas do que as atividades básicas, mas, no entanto, não são tão pessoais, podendo ser facilmente delegadas a outras pessoas.

OS MELHORES CUIDADOS SÃO SEMPRE AQUELES QUE
MANTÊM O EQUILÍBRIO ENTRE A PRESERVAÇÃO DA MÁXIMA
INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL POSSÍVEL E A SEGURANÇA DA
PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA.

	ACTIVIDADES	TAREFAS
AIVD (atividades instrumentais da vida diária)	Transporte fora do domicílio.	Ajuda no deslocamentos. Acompanhar à farmácia, ao médico, etc.
	Atividades domésticas.	Realizar a limpeza da casa.
		Cozinhar, passar a ferro.
		Fazer as compras, etc.
	Gestão administrativa.	Tramitação de documentação.
	Administração do dinheiro e/ou bens.	Proteger os bens.
		Manter as contas adequadamente.
		Realizar o pagamento de faturas.
	Tomada de medicação.	Controlar os horários da medicação
		Administrar-la corretamente, no tempo e da forma adequada.
		Controlo das datas de validade.
	Comunicação.	Controlo da conservação e armazenamento (temperatura ambiente e frigorífico).
		Relacioná-lo com outras pessoas através de visitas, por telefone, etc.
		Comunicarse afetiva y efetivamente, etc.

2

CUIDE DE SI... PARA PODER CUIDAR

Ser cuidador é uma tarefa para a qual, normalmente, não estamos preparados. É muito provável que o cuidador se sinta inseguro e se pergunte se será capaz de cuidar de forma adequada.

O cuidador principal é a pessoa que assume a responsabilidade de cuidar e de supervisionar os cuidados.

Ser cuidador implica:

- Defender os direitos da pessoa cuidada, apoiando o seu bem-estar e qualidade de vida.
- Assumir responsabilidades sobre diferentes aspetos da vida da pessoa idosa em situação de dependência: higiene, alimentação, vestuário, medicação, segurança, etc.
- Decidir onde e quando devem ser investidos os esforços e os recursos pessoais (físicos, emocionais, de tempo pessoal e familiar) e económicos.
- Enfrentar situações difíceis e resolver conflitos relacionados com o comportamento da pessoa idosa, a convivência ou as relações familiares.
- Enfrentar a sobrecarga física e emocional resultante da dedicação contínua aos cuidados.
- Confrontar-se com a perda gradual da sua autonomia, tendo de conciliar os cuidados com a manutenção da sua atividade pessoal e das suas relações no contexto familiar, profissional e social, lazer, etc.

O CUIDADOR DESCONHECE DURANTE QUANTO TEMPO TERÁ DE DESEMPENHAR ESSE PAPEL. POR ISSO, DEVE INFORMAR-SE, PLANEAR E PREPARAR-SE PARA PODER DESEMPENHAR A SUA FUNÇÃO NAS MELHORES CONDIÇÕES.

MANTENHA-SE ATENTO AOS SINAIS DE SOBRECARGA

Preste atenção se detetar estes sinais

Sinais físicos	Cansaço, falta de apetite.
	Alterações do sono.
	Dores musculares, Palpitações.
	Descuidado com a sua aparência física.
Sinais psíquicos/ emocionais	Tristeza, sentimentos de culpa.
	Diminuição da autoestima.
	Mudanças de humor, irritabilidade.
	Dificuldade de concentração.
Sinais sociais	Perda de memória
	Ruptura das relações com familiares e amigos.
	Desinteresse por atividades que anteriormente realizava.
	Solidão e sentimento de isolamento.

O que pode fazer para cuidar de si próprio?

- Cuide da sua própria saúde e bem-estar.
- Evite o isolamento e a perda de contactos com o seu meio familiar e social.
- Expresse os seus sentimentos abertamente. É possível que familiares e amigos não se apercebam de como se sente.
- Peça ajuda às pessoas do seu círculo sem esperar que lhe seja oferecida. Partilhe e delegue tarefas e responsabilidades.
- Valorize e reconheça o esforço que está a fazer e a importância da ajuda que está a prestar ao seu familiar.
- Reflita sobre os seus próprios limites e partilhe-os com a pessoa idosa e com o seu meio familiar.
- Não deixe de ter em conta os recursos profissionais e sociais disponíveis.

Conselhos para prevenir a sobrecarga do cuidado

Saúde física	Cuide da sua saúde e consulte regularmente o seu médico.
	Vigie o seu descanso.
	Respeite os horários das refeições e mantenha dieta equilibrada.
	Elabore um plano de cuidados. Priorize as atividades e distribua o tempo e o esforço que dedica a cada uma.
	Tenha consciência dos seus limites.
Saúde emocional	Aprenda a dizer NÃO a pedidos que não sejam urgentes.
	Mantenha uma atitude otimista e motivadora para evitar cair na monotonia.
	Dedique algum tempo diário a fazer algo de que goste, sem se sentir culpada.
	Aprenda a relaxar e aja com paciência perante situações possam sobrecarregá-lo.
Participação e relações sociais	Incentive a sua autoestima, valorizando tudo o que faz dia após dia.
	Procure informação e aconselhamento profissional sobre recursos e apoios sociais, assim como utensílios e produtos de apoio aos cuidados.
	Continue a realizar as atividades ou hobbies que lhe proporcionavam prazer; isso ajudará a relaxar e a prevenir o isolamento e a solidão.
	Se os cuidados não lhe permitirem sair com frequência de casa, procure manter o contacto com familiares e amigos, recorrendo a meios como telefone, chat, email, etc.

3

AS RELAÇÕES E A CONVIVÊNCIA COM A PESSOA IDOSA NO DOMICÍLIO

Desde o momento em que se colocam os cuidados no domicílio de uma pessoa idosa em situação de dependência, é necessário identificar as dificuldades que podem surgir e analisar a forma de as abordar.

Assumir as mudanças e adaptar-se a elas facilitará:

- Um clima de convivência normalizado.
- Relações afetivas positivas.
- Qualidade de vida no núcleo de convivência.

Aspetos a ter em conta

Perda de autonomia física/psíquica

A pessoa idosa é a primeira a ser afetada. As mudanças incidem diretamente na sua imagem, na valorização de si própria e na sua autoestima. O seu bem-estar integral influenciará a forma de se relacionar com os outros.

Aceitação de ajuda para atividades básicas e/ou utilização de produtos de apoio

Frequentemente, o pudor, a não aceitação da situação, o desconhecimento ou o medo influenciam a aceitação de ajuda. Normalizar as mudanças e incorporá-las na rotina diária facilita a aceitação.

PERANTE OBJEÇÕES OU RECUSAS À AJUDA, PROCURE UM MOMENTO EM QUE A PESSOA SE SINTA PREPARADA PARA A PRESTAR, ESTABELEÇA UMA COMUNICAÇÃO DE CONFIANÇA E PROPONHA A REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE COMO UMA TENTATIVA OU EXPERIÊNCIA.

Novas rotinas e realização de tarefas quotidianas

Por vezes surgem conflitos ou resistências na aquisição de novos hábitos ou na alteração de alguns deles.

- Facilite a cooperação e promova a sua autonomia.
- Permita-lhe utilizar o tempo de que necessita para realizar as atividades.

Estrutura familiar

A implicação da família é fundamental para uma abordagem integral dos cuidados. As relações familiares são afetadas pela necessidade de reorganização, o que implica mudanças na estrutura familiar, nos papéis dos seus membros e nas dinâmicas de interação entre eles.

CONHECER A EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS, ANTECIPAR PROBLEMAS OU PREVER SITUAÇÕES DIFÍCEIS PODE AJUDAR.

Reorganização dos cuidados

É frequente identificar uma figura familiar como cuidador principal.

Uma forma de enfrentar e apoiar a pessoa idosa em situação de dependência no domicílio é distribuir a carga dos cuidados entre vários familiares e partilhar o cuidado com os profissionais de referência.

Rede social e lazer

O aumento do tempo de permanência no domicílio pode ser vivido com sentimentos de solidão ou isolamento forçado.

O bem-estar emocional da pessoa idosa pode ser afetado pela redução ou ausência de relações sociais ou pela diminuição da sua participação em atividades comunitárias.

FACILITE VISITAS DE AMIGOS E/OU FAMILIARES QUE PROMOVAM MOMENTOS DE DESCONTRAÇÃO. PROCURE ATIVIDADES DE LAZER QUE LHE AGRADEM E QUE POSSAM SER REALIZADAS NO DOMICÍLIO.

Adaptação da habitação

Adaptar novos espaços pode proporcionar um ambiente agradável e seguro que favoreça as mudanças.

Preste especial atenção à privacidade da pessoa idosa.

Existem múltiplos dispositivos que promovem a autonomia e facilitam os cuidados. Consulte as suas preferências e envolva a pessoa idosa na tomada de decisões para obter a sua aceitação.

Ao longo dos capítulos deste curso, poderá conhecer as indicações mais adequadas para a eliminação de barreiras arquitetónicas, iluminação, etc.

Situação económica

Planeie uma boa organização para cobrir as necessidades essenciais e informe-se junto dos Serviços Sociais sobre os apoios que melhor se adequem à sua situação.

4

HABILIDADES PARA A COMUNICAÇÃO

Uma boa comunicação é a base para a manutenção de boas relações e da convivência no domicílio. Promover a comunicação é um aspeto fundamental para garantir bons cuidados.

Uma boa comunicação com a pessoa idosa em situação de dependência promove a sua autonomia, evita o isolamento e contribui para que se sintam bem e mais tranquilas.

Também se sentirá melhor ao comunicar com ela e poderá demonstrar-lhe afeto.

Conselhos gerais

- Sente-se confortavelmente ao lado ou em frente da pessoa idosa, mantendo sempre contacto visual com ela.
- Escolha momentos tranquilos e oportunos para conversar. Se a pessoa idosa ou você estiverem zangados ou sobrecarregados, avalie se deve adiar a conversa e retomá-la num momento de maior tranquilidade.
- Observar como se expressa, os gestos que faz ou a atitude que apresenta ajudá-lo-á a perceber quais são as suas emoções e necessidades reais.
- Demonstre uma escuta atenta: acene com a cabeça, repita frases com mensagens importantes para ela, pergunte sobre temas partilhados, etc.
- Demonstre compreensão e transmita-lhe segurança.
- Adapte-se aos problemas sensoriais que a pessoa idosa possa ter, certificando-se de que utiliza óculos ou aparelho auditivo, caso os use.
- Apoie-se em imagens, fotografias, desenhos, etc., para ultrapassar dificuldades de compreensão da linguagem.

Linguagem verbal

- Fale de forma clara e devagar.
- Não faça várias perguntas seguidas. Dê-lhe tempo para pensar e responder.
- Promova a participação ativa da pessoa que cuida. Incentive-a a participar nas conversas e a dar as suas opiniões.
- Procure, para iniciar a conversa, temas que lhe interessem habitualmente: acontecimentos da sua vida, pessoas e momentos significativos, etc.
- Facilite a expressão de emoções e sentimentos. Se a pessoa idosa expressa sentimentos negativos, não lhes retire valor e se possível compreenda-os e valide-os.
- Nomeie sempre a pessoa ou as coisas a que se refere, evitando interpretações.
- Utilize mensagens positivas: “parece-me uma muito boa ideia” em vez de “não o faça assim”. Utilize o humor.

- Evite apontar os erros quando a pessoa se engana numa palavra, não termina as frases ou não se lembra do que queria dizer. Sugira a palavra correta sem salientar o erro.
- Não utilize frases como “não te lembrás” com pessoas com problemas de memória, pois pode gerar ansiedade e mal-estar.
- Fale com a pessoa idosa como fala com qualquer adulto. Mesmo que tenha dificuldades de compreensão, nunca a trate como uma criança.
- Pergunte-lhe se compreende a conversa e, caso não compreenda, escolha palavras a que a pessoa consiga atribuir significado, retirando importância às dificuldades.

Linguagem não verbal

- Tenha em conta que a sua expressão facial, o sorriso, o olhar, os gestos ou a postura fazem parte da linguagem
- Mantenha uma expressão e uma postura relaxadas que transmitam proximidade e confiança.
- Utilize um tom de voz suave, controlado e tranquilo, evitando demonstrar irritação ou nervosismo.

Uma comunicação adequada Permite que o cuidador	Favoreça um ambiente familiar mais descontraído e agradável, normalizando a situação
	Esclareça situações de conflito ou mal-entendidos resolvendo problemas e promovendo relações positivas.
Uma comunicação adequada permite que a pessoa idosa	Se sinta melhor, graças às conversas para as quais é capaz de contribuir e partilhar.
	Sinta-se menos isolada, mais integrada na vida quotidiana, fazendo parte ativa de um núcleo familiar.

Gestão da informação

As pessoas idosas têm direito a estar informadas de tudo o que lhes diz respeito, incluindo o diagnóstico, prognóstico e possíveis tratamentos das doenças que possam ter. Devemos motivá-las a tomar as suas próprias decisões, evitando a sobreproteção.

Em processos crónicos e doenças de longa evolução ou terminais, é importante estabelecer uma informação eficaz e partilhada entre a pessoa idosa, o seu cuidador principal e/ou familiares e os profissionais. Isto facilitará.

- O respeito pela autonomia da pessoa idosa.
- Ter expectativas ajustadas em relação aos processos de cuidados.
- Planear os cuidados e a tomada de decisões antecipadas (testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade), no final da vida.
- Prevenir situações difíceis ou de conflito, quando a comunicação já não seja possível devido a fatores de fragilidade ou evolução da doença.

Quando a comunicação não é possível

Existem circunstâncias clínicas que podem impedir o estabelecimento de uma comunicação coerente com a pessoa idosa e que reduzem a sua autonomia, impedindo-a de tomar decisões.

Ter de tomar decisões em substituição da pessoa idosa implica uma maior pressão e responsabilidade para o cuidador.

Pode ajudar

- Verificar se existem instruções prévias, testamento vital ou diretivas antecipadas de vontade, registadas ou verbalizadas em algum momento pela pessoa idosa.
- Recordar a história de vida e os valores da pessoa idosa e tentar deduzir o que ela teria decidido.
- Relembrar alguma situação de doença no seu meio e como foi a vivência da pessoa idosa nesse contexto, pode orientar na tomada de decisão.

A tomada de decisões no processo de doença ou no fim da vida pode tornar-se fonte de conflitos entre familiares com diferentes critérios, colocando em risco a unidade familiar e a continuidade dos cuidados.

Pode ajudar

- A comunicação familiar eficaz reduz o conflito e a rigidez de papéis, promovendo ao mesmo tempo a coesão e o apoio mútuo.
- A atitude empática e a criação de espaços de escuta facilitam a tomada de decisões partilhadas.
- O consenso familiar é fundamental para alcançar um clima de bem-estar e redução do sofrimento.
- Perante a falta de consenso, pode apoiar-se nos profissionais para mediar o conflito.

5

PROMOVER A AUTONOMIA

Para cuidar bem, é imprescindível partir do respeito pela dignidade e autonomia das pessoas idosas, considerar as suas decisões e a sua intimidade e reconhecer os seus direitos.

É importante cuidar da nossa linguagem e das nossas atitudes para evitar o idadismo.

O idadismo é uma forma de discriminação que afeta as pessoas idosas, limitando as suas oportunidades e o seu bem-estar. É também conhecido como discriminação etária e refere-se aos estereótipos, preconceitos e tratamentos injustos dirigidos às pessoas devido à sua idade.

Manifesta-se de diferentes formas, como a infantilização, a despersonalização ou a desumanização. Por isso, é importante ter cuidado com a linguagem que utilizamos ao falar com as pessoas idosas ou sobre elas (por exemplo, evitando termos no diminutivo, como “avozinho”, quando não existe relação de parentesco).

As atitudes depreciativas podem fazer com que as pessoas idosas se sintam inúteis, sós ou deprimidas, provocando um maior isolamento social e solidão.

É fundamental respeitar as suas preferências, demonstrar empatia perante as suas dificuldades e reconhecer a sua capacidade para tomar decisões, baseando as nossas ações no respeito e na valorização enquanto pessoas, independentemente da idade.

A grande maioria das pessoas idosas, mesmo que apresente limitações físicas ou sensoriais ou necessite da ajuda de nos seus cuidados diários, mantém a capacidade de decidir sobre a sua própria vida, preservando a sua autonomia moral.

Para respeitar a autonomia:

- Não confunda a falta de capacidade física ou funcional com a perda de autonomia. A perda de capacidades da pessoa idosa em situação de dependência não significa que não possa desejar, escolher ou decidir sobre a sua vida diária.
- Informe-a sobre as questões a tratar, sem manipulações, para que possa decidir.
- Facilite a compreensão da informação, adaptando a comunicação às dificuldades que a pessoa possa ter para a entender.
- Escute-a e mostre-se disponível para aceitar as suas decisões, mesmo que não lhe agradem, sem renunciar às suas próprias necessidades enquanto cuidador. Procure o consenso e apresente alternativas.

Como promover a autonomia

Muitas pessoas idosas em situação de dependência mantêm a capacidade de realizar diferentes atividades e tarefas da vida diária. As necessidades de apoio serão diferentes em função do grau em que as suas capacidades físicas, sensoriais ou mentais se encontrem afetadas.

Cuidar de uma pessoa em situação de dependência implica oferecer a ajuda necessária para que, tanto quanto possível, possa continuar a realizar diferentes atividades, promovendo a máxima autonomia possível.

A PRINCIPAL FUNÇÃO ENQUANTO CUIDADORES DEVE SER FACILITAR AJUDA... NÃO SUBSTITUIR A PESSOA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA

Conselhos gerais

- Preste atenção às capacidades que a pessoa conserva para continuar a potenciá-las.
- Pense em que atividades da vida quotidiana podem ser mais interessantes para a pessoa e incentive a sua colaboração na realização das mesmas: cozinhar, fazer compras, arrumar armários, etc.
- Envolver a pessoa, mostrando interesse pelos seus gostos e pela sua experiência: “Como cozinhas o feijão?”, “Consegue ir descascando as batatas?”, “pomos os talheres na mesa?”, “Quer que vamos às compras?”.
- Facilite a sua participação. Incentive-a a participar na tomada de decisões diárias, tendo em conta os seus gostos: “Que calças prefere vestir hoje?”, “Gostava de ver televisão um pouco ou prefere ler?”.
- Apresente as tarefas de forma simples e dê instruções claras que a pessoa consiga entender.
- Elogie e incentive a pessoa quando alcançar pequenas conquistas.
- Procure criar um ambiente seguro e sem barreiras que favoreça a liberdade para realizar atividades.
- Adapte as peças de roupa, facilitando o ato de vestir.
- Mantenha organizados e à vista os produtos de higiene. Isso permitirá que a pessoa aceda aos mesmos e participe na higiene pessoal.
- Mantenha rotinas e hábitos: horários para alimentação, higiene, descanso, saídas, etc.
- Apoie-se em materiais, produtos de apoio e novas tecnologias que ajudem a promover a autonomia.

Embora estas recomendações sejam simples, em muitas ocasiões não encontrará nem o tempo nem a força necessários para as pôr em prática. Por isso, é importante que se lembre dos benefícios que podem ser obtidos tanto pela pessoa idosa como por si.

Promover a autonomia permite ao cuidador	Promover a colaboração da pessoa cuidada permite-lhe diminuir os seus esforços.
	Perceber o bem-estar e a satisfação da pessoa idosa e a valorização positiva dos cuidados que presta.
	Dispor de uma melhor organização e de mais tempo para a realização de outras atividades.
	Evitar situações de conflito na convivência.
Promover a autonomia permite à pessoa idosa	Não se sentir como um peso.
	Diminuir a frustração por não ser capaz de realizar atividades que anteriormente eram simples.
	Continuar a manter-se ativa nos aspetos físicos, mentais, etc., permitindo atrasar situações de maior dependência.

**PROMOVER A AUTONOMIA PERMITE À PESSOA SENTIR-SE
ÚTIL E VÁLIDA, MELHORANDO O SEU BEM-ESTAR.**

6

ATIVIDADE E EXERCÍCIO FÍSICO

A **atividade física** é qualquer movimento que produz gasto energético, como caminhar, limpar, subir escadas, etc. Enquanto o **exercício físico** é uma atividade planejada e estruturada (ir à rua, correr, etc.) com um propósito concreto: aumentar a força, a resistência, a flexibilidade ou a saúde cardiovascular, melhorando a condição física.

Em numerosas ocasiões, guiados pela boa intenção, impedimos que as pessoas idosas, afetadas por alguma doença, realizem determinadas atividades porque pensamos que são incapazes, privando-as da possibilidade de as fazerem.

Os cuidadores de pessoas em situação de dependência devem promover a autonomia e a tomada de decisões da pessoa idosa de quem cuidam, permitindo e facilitando que se envolvam nas atividades com as quais se sintam mais identificadas, assegurando que não corram riscos desnecessários.

Conselhos gerais

- Estimule a pessoa idosa a manter-se ativa, não a “estacione” num sofá.
- Tenha em conta os interesses da pessoa de quem cuida: o que gosta de fazer? O que fazia quando era mais jovem? Fazendo o quê se sente mais confortável?
- Certifique-se de que a atividade proposta tenha algum sentido e seja significativa para a pessoa idosa, caso contrário deixará de a realizar.
- Peça a sua ajuda para algumas das atividades que tenha de realizar, pois isso proporciona sensação de utilidade.
- Não apresse a pessoa idosa. A pessoa pode fazer as mesmas coisas mas mais devagar
- Tente que as atividades sejam realizadas todos os dias, para que se criem hábitos de vida ativa.
- Avalie a capacidade de desempenho da pessoa de quem cuida, pois a atividade deve estar em consonância com a sua habilidade e resistência.
- Seja realista. Algumas pessoas idosas, ao retomarem atividades que antes realizavam com sucesso e que abandonaram durante muito tempo, podem avaliar o seu desempenho como muito negativo e sentir frustração e sentimentos de fracasso. Considere substituir essas atividades por outras semelhantes mais fáceis ou ajudá-las em algumas etapas da atividade.
- Tenha em conta o ambiente onde a atividade será realizada, tanto o ambiente físico (luz, temperatura, espaço, móveis, utensílios, etc.) como o ambiente social (pessoas presentes ou ausentes) durante a sua realização.
- Avalie se pode modificar o ambiente para facilitar a atividade.
- Incentive a pessoa idosa a iniciar uma atividade, ajudando-a inclusive nos momentos em que tenha dificuldades. O objetivo é que se sinta envolvida e queira continuar a fazê-la. À medida que a repete, irá melhorar.
- Não trate a pessoa idosa como uma criança, não lhe proponha atividades infantis.

Exercício físico

A atividade física e o exercício físico são componentes muito valiosos de um estilo de vida saudável para todas as pessoas.

Atividade física

Qualquer movimento voluntário que consome calorias.

Exercício físico

Atividade física que segue um formato planeado, realizada com movimentos repetitivos, com o objetivo de melhorar ou manter uma ou mais áreas específicas da saúde física.

Sobre o exercício físico deve saber...

Que gera múltiplos benefícios fisiológicos para as pessoas idosas.

- As pessoas idosas também podem melhorar a nível psicológico se fizerem exercício de forma regular.
- O exercício físico diminui os sintomas depressivos, aumenta a autoestima, aumenta a sensação de bem-estar, reduz o stress e a tensão e favorece as oportunidades de socialização.
- Os benefícios resultantes da participação em ocupações específicas e os resultados obtidos serão diferentes consoante a atividade.
- O conhecimento dos diferentes tipos de exercícios e dos benefícios associados, bem como as precauções a ter em conta de acordo com as doenças da pessoa idosa em situação de dependência, é fundamental para realizar os exercícios com segurança.

Tabla 1
BENEFÍCIOS FISIOLÓGICOS DO EXERCÍCIO FÍSICO
Diminuição do ritmo cardíaco
Diminuição da pressão arterial
Aumento do funcionamento cardíaco
Aumento geral da força
Aumento da resistência muscular
Aumento da rapidez do movimento e da agilidade
Aumento da densidade óssea
Aumento da flexibilidade
Melhora da postura
Aumento do metabolismo
Diminuição da obstipação
Aumento do oxigénio em vários tecidos corporais
Diminuição do edema

Tipos de exercícios

Para o treino das pessoas idosas, o exercício físico divide-se em quatro categorias: exercícios aeróbicos, de treino de força, de flexibilidade e de equilíbrio e coordenação.

EXEMPLOS DE EXERCÍCIOS
Exercícios Aeróbicos: Caminhar, correr, cavar ou escavar com pá, nadar, andar de bicicleta.
Exercícios de Força: Circuito de máquinas de musculação, método Pilates, exercícios com pesos.
Exercícios de Flexibilidade: Ioga, Tai Chi, método Pilates, exercícios na água.
Exercícios de Equilíbrio e Coordenação: Tai Chi, tábuas de equilíbrio, método Pilates.

Exercício aeróbico ou de resistência

Requer a participação das grandes massas musculares, com pouca tensão e com oxigénio suficiente para manter a atividade durante um período de tempo.

Para aumentar a resistência recomenda-se que as pessoas idosas façam exercício aeróbico de forma gradual, começando por 5 minutos ou por um pouco mais de tempo, desde que não exija demasiado esforço.

Quando a pessoa idosa tolerar um nível de exercício aeróbico entre moderado e vigoroso, que aumente a sua respiração e ritmo cardíaco, poderá manter a atividade durante 10 minutos e ir aumentando progressivamente até 30 minutos Sob vigilância e avaliação regulares

Treino de força

O fortalecimento muscular nas pessoas idosas pode ser melhorado através de um treino adequado de resistência.

O aumento da força pode permitir-lhes participar com maior facilidade em atividades prolongadas, como caminhar ou subir escadas, que geralmente não exigem o máximo esforço do sistema músculo-esquelético.

A longo prazo, com a participação continuada num programa de fortalecimento, os músculos aumentam e tornam-se mais ativos, facilitando o gasto de energia e a eliminação de substâncias tóxicas.

Flexibilidade

Os aspetos-chave dos alongamentos estáticos devem incluir as seguintes normas:

Evite sacudidas ou movimentos bruscos. Alongue apenas até ao ponto médio de tensão e mantenha o alongamento pelo menos 30 segundos, preferencialmente mais de um minuto.

Realize alongamentos 3 dias por semana para manter os níveis de flexibilidade e de 5 a 7 dias por semana para aumentar a flexibilidade.

As zonas específicas que devem ser alongadas com o envelhecimento são o peito, os músculos das pernas (gêmeos), as coxas, a zona lombar, o pescoço e os ombros.

Equilíbrio e coordenação

O equilíbrio é o mais complexo dos quatro componentes do exercício físico, devido a exigir a integridade do sistema nervoso central, do sistema nervoso periférico, do sistema sensorial e do sistema músculo-esquelético.

São definidos como um tipo de treino que se centra nos músculos profundos do corpo, aqueles que sustentam a coluna vertebral, a pélvis, as ancas e os ombros. O treino de coordenação inclui atividades que exigem maior equilíbrio do corpo e, por isso, maior estabilização.

Está diretamente relacionada uma diminuição da força com a perda do equilíbrio e o aumento das quedas.

O PAPEL DO CUIDADOR PRINCIPAL É FUNDAMENTAL PARA PROMOVER A PARTICIPAÇÃO DAS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA, TANTO NO DOMICÍLIO COMO NA COMUNIDADE, ADAPTANDO AS ATIVIDADES À SUA CAPACIDADE COGNITIVA E VONTADE.

Conselhos gerais

- Crie um ambiente ativo, veja o seu familiar como uma pessoa com capacidades e possibilidades de participação em atividades, melhorando a sua autoestima.
- Evite a sobreproteção.
- Ofereça alternativas diferentes dentro das atividades que possa realizar e incentive-o a escolher aquelas que mais lhe despertem interesse.
- Participe e compartilhe com a pessoa em situação de dependência as atividades que realiza.
- Identifique e valorize os seus conhecimentos e experiências.
- Mostre-lhe confiança nas suas capacidades para aprender coisas novas e para desenvolver competências e capacidades latentes (artísticas, artesanais, utilização de novas tecnologias, etc.).
- Não tente preencher todo o dia com atividades; não é necessário. Estimular em excesso pode ser tão contraproducente como não estimular.
- Valorize e reforce positivamente a participação da pessoa idosa na atividade.

LEMBRE-SE DE QUE MANTER-SE ATIVO É SAUDÁVEL.

Atividades quotidianas

Propõem-se uma série de atividades simples de realizar e adaptadas às características das pessoas idosas.

Passar

O passeio — ou caminhar — é uma das atividades mais interessantes e apresenta poucos riscos se a pessoa estiver acompanhada e utilizar um dispositivo de apoio adequado (bengala, canadiana ou andador, cadeira de rodas). É conveniente criar uma rotina em relação a esta atividade.

O passeio facilita a possibilidade de receber estímulos visuais, auditivos e e relacionais, sociais, afetivos

O melhor momento do dia para passear é a primeira hora da tarde, após o descanso depois da refeição. O exercício antes do final do dia permite à pessoa dormir melhor. Deve-se sempre ter em conta a meteorologia, não devendo expor a pessoa em situação de dependência a riscos desnecessários.

O ritmo do passeio será definido pela pessoa idosa. Trata-se de que esta atividade seja gratificante e relaxante.

As pessoas que utilizam cadeira de rodas também beneficiam dos passeios. Leve-a à rua e comente com ela as sensações que está a sentir.

Planeie o passeio: ir a um parque, visitar familiares ou amigos, ir a uma exposição, sentar-se numa cafetaria, ver uma montra específica, etc.

Cozinhar

As atividades culinárias são dinâmicas, estimulam a visão, o olfato e o paladar e, por isso, costumam dar bons resultados sempre que são propostas.

É importante adaptar a cozinha para dispor de um espaço seguro e confortável, ajustando-a caso a pessoa esteja numa cadeira de rodas.

Costuma ser uma atividade partilhada entre o cuidador e a pessoa em situação de dependência, satisfatória para ambos e na qual os dois aprendem.

Atividades artesanais e trabalhos manuais

O artesanato ou os trabalhos manuais são atividades perfeitas para estabelecer um objetivo e um tempo para a sua execução. Estas atividades exigem atenção e muitas delas podem ser realizadas sentadas.

Escolha um trabalho simples, que possa ser feito por etapas.

O cuidador pode partilhá-lo e iniciar-se ao mesmo tempo nessa atividade.

Atividades de jardinagem e horticultura

A jardinagem é um elemento dinâmico (as plantas crescem) que requer responsabilidade e responde a um objetivo. Tem a vantagem de poder ser dividida em sessões curtas e mantém-se ao longo de todo o ano.

Para obter sucesso, é necessário selecionar plantas fáceis de cuidar e que resistam sem cuidados excessivos.

Atividades religiosas e espirituais

Respeite as suas crenças e facilite as suas práticas religiosas ou espirituais.

Podem ser uma fonte de ajuda e apoio perante situações tão difíceis como a dependência e facilitar o reencontro com uma parte importante da sua vida. Além disso, podem ser praticadas com o cuidador, com familiares ou sózinhos.

Tarefas domésticas do lar

Envolve a pessoa nas atividades realizadas no lar para que se sinta membro e, ao mesmo tempo, responsável.

Por exemplo, a pessoa em situação de dependência pode encarregar-se de separar e dobrar a roupa depois de seca, arrumar determinadas prateleiras de armários ou móveis, ou criar uma agenda escrita com todos os contactos de familiares e amigos, incluindo datas importantes como aniversários ou datas comemorativas.

Jogos de mesa

Os jogos de mesa (xadrez, bingo, dominó, cartas, etc.) proporcionam numerosos benefícios para a saúde física, mental e afetiva das pessoas idosas.

A sua participação nos jogos diminui os sentimentos de solidão, melhora as capacidades comunicativas e exercita as competências cognitivas.

Recomenda-se realizar este tipo de atividades principalmente à tarde e dedicar a manhã a tarefas mais ativas.

Acesso às novas tecnologias

Durante a pandemia por Covid-19 ficou patente que a utilização do telemóvel com videochamadas aos familiares foi, em muitas ocasiões, o suporte psicológico das pessoas em situação de dependência.

Cada vez mais pessoas idosas manifestam interesse pelas tecnologias e cada vez compreendem melhor o seu funcionamento.

A utilização das tecnologias é estimulante para elas, abre novas possibilidades de comunicação, aproxima-as de outras pessoas e permite o acesso a informação e recursos sem grande esforço.

Na aprendizagem do seu uso, a atitude da pessoa idosa influencia decisivamente, tendo também grande influência o cuidador. Se este ajudar e incentivar o uso da tecnologia, a pessoa idosa mostrar-se-á mais receptiva.

O uso das tecnologias de informação e comunicação também pode representar uma oportunidade de atividade intergeracional, promovendo que os familiares mais jovens ensinem a pessoa idosa a utilizar o telemóvel ou o computador.

**NÃO SE ESQUEÇA DE QUE, ENQUANTO CUIDADOR, TAMBÉM
DEVE REALIZAR ATIVIDADES DE LAZER.**

HIGIENE PESSOAL

Uma higiene corporal adequada mantém a pele limpa e hidratada, previne problemas de pele e infecções, ajuda a melhorar a circulação sanguínea e contribui para que a pessoa cuidada se sinta limpa e relaxada.

Antes de iniciar a higiene

- Avalie o grau de autonomia da pessoa idosa de quem cuida, motive-a a colaborar no que puder e ajude-a apenas no necessário.
- Explique-lhe sempre o que vai fazer e peça a sua colaboração.
- Respeite ao máximo a sua privacidade.
- Tenha em conta as suas preferências pessoais em relação à higiene corporal.
- Estabeleça um horário de hábitos de higiene. Embora algumas pessoas não precisem de tomar banho todos os dias, recomenda-se que o rosto, as mãos e os genitais sejam lavados diariamente.
- Tenha em consideração que durante a higiene podem surgir desconforto e dor.

Conselhos gerais

- Depois de lavar a pele, realize a secagem sem friccionar, para evitar danificar as peles frágeis.
- Tenha especial cuidado com as pregas da pele, sobretudo se a pessoa for obesa (debaixo das mamas, nas virilhas, entre os dedos dos pés, abdómen, etc.).
- Utilize cremes para hidratar a pele.

Prepare o material

- Sabão neutro e champô.
- Creme hidratante.
- Creme barreira (cremes com óxido de zinco).
- Desodorizante sem álcool.
- Corta-unhas.
- Escova de dentes, pasta dentífrica e antisséptico oral sem álcool.
- Pente ou escova.
- Aparadeira.
- Luvas de látex.

Para realizar o banho na cama

- Prepare todo o material. Proteja a pessoa idosa de quedas.
- Mantenha a temperatura da água à volta dos 35 graus.
- Mude a água tantas vezes quantas forem necessárias e sempre que for lavar os genitais.
- Utilize um recipiente para a água com sabão e outro para a água de enxaguamento.
- Coloque luvas de látex se houver fezes ou fluidos corporais.
- Destape apenas a zona que vai limpar e siga os passos: lavagem, enxaguamento e secagem. Depois, tape a zona lavada.
- Procure não molhar zonas cobertas com pensos.
- Avise a pessoa idosa dos movimentos que vai realizar. Se apresentar dor, consulte o médico sobre a possibilidade de administrar previamente um analgésico.

Siga esta ordem

1. Lave primeiro o rosto apenas com água e, depois, lave as orelhas e o pescoço.
2. Lave os braços e as axilas. Se a pessoa conseguir lavar as mãos, aproxime a bacia da borda da cama. Mude a água.
3. Continue pelo peito e abdómen. Nas mulheres, lave e seque a prega por baixo das mamas.
4. Lave as pernas.
5. Coloque a pessoa de lado e lave as costas e as nádegas.
6. Coloque a pessoa de barriga para cima, mude a água e termine pela zona genital.
7. Seque bem as pregas da pele.
8. Aplique creme hidratante.

INSPECIONE A PELE PARA VIGIAR O APARECIMENTO DE VERMELHIDÕES, FERIDAS, BOLHAS OU HEMATOMAS.

Como lavar os genitais na cama?

- Coloque uma aparadeira.
- Deite água morna desde o púbis até ao ânus.
- Lave a zona com sabão neutro e enxague com água.
- Nas mulheres, lave sempre da frente para trás.
- Nos homens, retraia o prepúcio e lave a glande. Não se esqueça de voltar a cobrir a glande após a secagem.
- Seque bem, especialmente as pregas da pele.
- Nas pessoas com incontinência, aconselha-se a utilização de um creme barreira nas zonas expostas à humidade.

REALIZE A HIGIENE DOS GENITAIS TODOS OS DIAS.

¿Cómo lavar el pelo en la cama?

- Coloque uma toalha à volta do pescoço.
- Coloque a cabeça da pessoa junto à extremidade da cama e, por baixo, um oleado ou plástico, formando um canal cuja extremidade fique direcionada para um balde ou bacia.
- Molhe o cabelo com uma jarra de água.
- Lave com champô e enxague.

Pode ajudar

- Se for possível retirar o cabeceiro da cama, a lavagem pode ser feita pela parte superior, colocando a cabeça na extremidade da cama.
- Pode utilizar produtos para limpeza do cabelo a seco.
- Existem utensílios portáteis e insufláveis para facilitar a lavagem.



Como fazer a higiene da boca?

- Escove os dentes após cada refeição ou, pelo menos, duas vezes por dia. Se a pessoa estiver consciente, escove também a língua.
- Utilize uma escova macia e pasta dentífrica.
- Os dentes devem ser escovados da gengiva para o dente e nas superfícies externa, interna, superior e inferior.
- Se a pessoa estiver inconsciente, coloque a cabeça de lado. Utilize um depressor com uma gaze enrolada, humedecendo-a numa solução antisséptica diluída em água.
- Retire a prótese dentária durante a noite. Escove-a com pasta dentífrica e enxague com água.
- Pode utilizar colutórios ou antissépticos sem álcool.

A ter em conta

- Vigie o aparecimento de feridas na boca.
- Se a língua estiver muito vermelha ou tiver placas brancas, pode haver infeção por fungos. Consulte o médico.
- Se a pessoa idosa utilizar inaladores, recomenda-se limpar a boca com água com bicarbonato.

Como fazer a higiene dos olhos?

- Peça à pessoa idosa para fechar os olhos.
- Utilize uma gaze diferente para limpar cada olho.
- Humedeça uma gaze com soro fisiológico e comece por limpar o canto lacrimal, descartando depois a gaze. Em seguida, com outra gaze, limpe a pálpebra superior, a inferior e o bordo externo do olho.
- Tenha cuidado para não tocar a conjuntiva do olho com a gaze.
- Vigie o aparecimento de vermelhidão na conjuntiva e de secreções.

Como fazer a higiene dos ouvidos?

- Lave as orelhas com água e sabão.
- Se a pessoa idosa utilizar aparelho auditivo, retire-o durante a noite e limpe os restos de cerúmen.

NÃO INTRODUZA COTONETES NO OUVIDO.

Como cuidar das mãos e dos pés?

- Lave-os com água morna e sabão.
- Seque cuidadosamente as zonas entre os dedos.
- Verifique o tamanho das unhas uma vez por semana.
- Lembre-se de que o melhor momento para cortar as unhas é após o banho.
- Corte as unhas dos pés em linha reta para evitar que encravem.
- Vigie o aparecimento de feridas, especialmente se a pessoa de quem cuida tiver diabetes ou problemas circulatórios

CUIDADO DA IMAGEM PESSOAL. O VESTUÁRIO

A imagem que projetamos é uma parte fundamental da nossa identidade. Com ela comunicamos e expressamos os nossos gostos e preferências, sendo o reflexo físico da nossa personalidade.

Devemos ter em conta que cuidar da imagem física e estar satisfeito com ela aumenta o estado de espírito das pessoas, gera sensação de bem-estar e promove a interação social.

Cuidar da imagem da pessoa idosa em situação de dependência significa proporcionar-lhe oportunidades para escolher, aprender e desfrutar.

Conselhos gerais

- Respeite os gostos e a imagem que a pessoa idosa quer transmitir de si mesma, pois reflete a sua identidade e valores; e apoie-a com estímulos para que a mantenha.
- Promova o autocuidado e a perceção positiva de si própria.
- Envolver a pessoa idosa na escolha das características que definem a sua imagem, motive-a a escolher as peças de vestuário de que mais gosta, calçado, acessórios, etc.
- Para além do conforto, tenha sempre em conta a estética.
- Cuide da sua higiene e explore as suas preferências em aspetos do cuidado pessoal como o penteado, a maquilhagem, o verniz das unhas, etc.

O vestuário e o calçado desempenham um papel fundamental na imagem que transmitimos. Devemos respeitar sempre as suas preferências e, mesmo que a pessoa idosa em situação de dependência não esteja em condições de escolher, devemos orientar-nos pelos critérios e gostos que tinha anteriormente.

É MUITO IMPORTANTE QUE A PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA ESTEJA DEVIDAMENTE VESTIDA.

MELHORA A SUA AUTOESTIMA, PROTEGE-A DE AGENTES EXTERNOS E AJUDA-A A MANTER A TEMPERATURA CORPORAL ADEQUADA.

- Fomente que a pessoa idosa se vista sozinha ou com o mínimo de ajuda possível, independentemente do tempo que demore. Geralmente, apenas necessitam de tempo suficiente e supervisão da atividade para a realizar.
- Promova a mudança diária de vestuário. A roupa limpa e cuidada contribui para uma boa imagem, o que favorece a autoestima da pessoa idosa e o agrado de quem a rodeia.
- Favoreça a escolha da roupa que deseja vestir. Se tiver dificuldades de comunicação, mostre-lhe a roupa para que possa indicar a peça escolhida.
- Coloque a roupa por perto e pela ordem em que vai ser vestida. É melhor que a pessoa idosa esteja sentada, se for frágil e não conseguir permanecer de pé.
- Respeite os seus gostos, adaptando-os às necessidades do momento.

A roupa

- Deve ser larga para permitir liberdade e amplitude de movimentos e com abertura frontal.
- Utilize elásticos e fitas de velcro como substitutos de fechos, botões e fechos de correr.
- Evite roupa de difícil colocação: peças ajustadas, golas e punhos estreitos, tecidos pouco elásticos, etc. Use peças amplas e com cinturas elásticas.
- Utilize tecidos naturais (como algodão, lã, seda...), que sejam laváveis e de fácil engomagem.
- Simplifique o vestuário, eliminando o que não é usado habitualmente ou não corresponde à estação do ano.

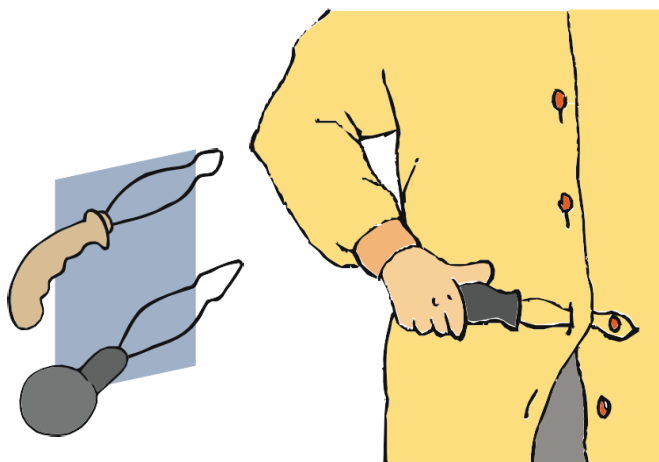
Os complementos

As malas, lenços, cintos, broches, anéis, pulseiras, etc. dão singularidade ao vestuário. Incentive a pessoa de quem cuida a utilizar estes elementos para dar estilo às peças de roupa. Deve sempre ter em conta o conforto, a segurança e a autonomia da pessoa que os usa.

Pode ajudar

EXISTEM “ABOTOADORES” QUE FACILITAM O ATO DE ABOTOAR OS BOTÕES COM UMA SÓ MÃO.

UTILIZE “CALÇADORES DE MEIAS” SE TIVER DIFICULDADE EM COLOCAR AS MEIAS OU OS COLLANTS. EXISTEM MODELOS RÍGIDOS, ESPECIAIS PARA MEIAS DE COMPRESSÃO.



Os sapatos

- Utilize sapatos confortáveis, que não apertem, preferencialmente de pele macia ou tecidos elásticos e respiráveis, com sola de borracha antiderrapante e flexível.
- Utilize calçado que segure bem o pé, com o calcanhar coberto para evitar entorses e quedas.
- Se a pessoa de quem cuida reter frequentemente líquidos nos pés (edemas), é recomendável que use calçado especial com fecho de velcro.
- Podem ser colocadas palmilhas almofadadas para reduzir o desconforto na zona plantar.

**SE TIVER DIFICULDADE EM
ALCANÇAR PARA INTRODUIR
O CALCANHAR NO SAPATO, PODE
AJUDAR-SE COM
CALÇADORES DE CABO COMPRIDO.**



Se a pessoa idosa em situação de dependência tiver algum membro afetado ou imobilizado

- Comece por vestir pela extremidade afetada e para despir faça o inverso, retirando primeiro as peças das extremidades não afetadas.
- Coloque-a sentada para vestir a parte superior do corpo e comece pelo braço mais afetado ou imobilizado.
- Mantenha-a deitada na cama para vestir a parte inferior do corpo e comece pela perna mais afetada ou imobilizada.
- Peça aconselhamento às equipas sociosanitárias da sua área de residência.

TRANSFERÊNCIAS E MOBILIZAÇÕES

A diferença entre transferências e mobilizações reside no espaço onde o movimento é realizado.

As transferências são os movimentos realizados para deslocar a pessoa de uma superfície para outra, por exemplo, da cama para a cadeira.

As mobilizações são os movimentos realizados sobre a mesma superfície para mudar e deslocar a posição da pessoa idosa em situação de dependência, por exemplo, virar-se na cama.

A realização correta destes movimentos é fundamental para evitar o aparecimento de úlceras de pressão, atrofia muscular ou rigidez nas articulações, favorecendo a circulação sanguínea e permitindo que a pessoa idosa em situação de dependência possa estar confortável e segura.

No entanto, devem ser realizadas de forma correta e adequada para que não ocorra nenhuma lesão, e contribui para que a pessoa dependente esteja confortável e segura.

Em primeiro lugar, cuide da sua postura

- Pare uns segundos para pensar na postura que tem e nos movimentos que vai realizar.
- Deve adotar uma postura que distribua a tensão por todos os músculos do corpo e evite lesões:
 - Costas direitas
 - Joelhos flexionados
 - Pés separados aproximadamente 30 cm
 - Corpo orientado na direção do movimento a realizar e o mais próximo possível da pessoa em situação de dependência

REALIZE OS MOVIMENTOS DE FORMA SUAVE, EVITANDO FRICÇÕES. EXPLIQUE AO SEU FAMILIAR O QUE VAI FAZER PARA PODER CONTAR COM A SUA COLABORAÇÃO.

Ajudas Técnicas que facilitam os cuidados	
Esteira de deslizamento	Utiliza-se para mudar a posição de uma pessoa na cama.
Tábua de transferência	Ajuda a levantar a pessoa em situação de dependência.
Tábua de deslizamento	Apoia a transferência de uma pessoa de uma superfície para outra.
Disco de transferência	Facilita a rotação da pessoa.
Escala de cordas	Utiliza-se para que uma pessoa na cama se incorpore sem ajuda.
Grua	Usa-se para elevar ou transportar a pessoa.
Cadeira de rodas	
Estrados articulados e colchões independentes	

SE NECESSÁRIO, PEÇA CONSELHO AOS PROFISSIONAIS.

Mobilizações na cama

- Peça ajuda a outra pessoa.
- Utilize um lençol dobrado ao longo, a meio (intercalado).
- Coloque a pessoa idosa de lado, o mais próximo possível da beira da cama.
- Posicione o lençol "intercalado" desde os ombros até às coxas.
- Rode a pessoa idosa para o outro lado e coloque a parte do lençol "intercalado" que ainda falta.
- Segure firmemente as laterais do lençol e mobilize a pessoa para qualquer lado da cama, evitando fricções. (figura 1)



FIGURA 1

Para mobilizar para a cabeceira da cama

Se a pessoa cuidada puder colaborar

(figura 2)

- Peça-lhe que se agarre à cabeceira da cama, dobre os joelhos e coloque as plantas dos pés sobre o colchão.
- Coloque-se à altura das ancas da pessoa idosa, posicionando os seus braços por baixo dela.
- Incentive-a a elevar-se fazendo força com os braços e pés, e ajude-a a movimentar-se a partir das ancas.



FIGURA 2

Pode ajudá-lo(a).

SE A PESSOA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA TIVER FORÇA NOS BRAÇOS, PODEMOS UTILIZAR UM TRIÂNGULO QUE SE FIXE À CABECEIRA DA CAMA OU À PAREDE, OU UMA ESCADINHA DE CORDA QUE SE PRENDA À CABECEIRA DA CAMA.



Se a pessoa cuidada não puder colaborar

- Peça ajuda a outra pessoa. Concorde previamente nos passos a seguir e em quem irá dirigir a manobra.
- Retire a roupa de cama superior e as almofadas.
- Coloque-se junto à cama, em frente à pessoa idosa, com o corpo ligeiramente virado para a cabeceira da cama, pés afastados e joelhos ligeiramente flexionados.
- Coloque um braço por baixo do ombro da pessoa idosa e o outro por baixo da coxa.
- Realize a mobilização mantendo os joelhos direitos até levá-la à posição desejada.
- Se tiver o lençol "intercalado" colocado, posicione-se, juntamente com a pessoa que ajuda, cada um de um lado da cama, segurem firmemente as laterais do lençol e mobilizem a pessoa em direção à cabeceira da cama.

Posição correta deitado de costas (decúbito supino)

- Coloque a cabeça da pessoa alinhada com a coluna vertebral. A inclinação da cabeça não deve ser superior a 30°.
- Procure que o corpo permaneça alinhado e coloque os braços paralelos, ligeiramente afastados do tronco.
- Verifique que os pulsos e as mãos não fiquem dobrados e que as mãos não estejam fechadas.
- Coloque as pernas estendidas e ligeiramente afastadas, evitando que rodem se girem para os lados. Mantenha os joelhos com uma leve flexão.
- Utilize almofadas para aliviar pressão em determinadas zonas, por exemplo, sob as pernas (gêmeos) para apoiar tornozelos e calcanhares, assim como na cabeça, cotovelos, sacro, etc.

Posição correta de lado (decúbito lateral) (figura 3)

- Coloque a cabeça da pessoa cuidada alinhada com a coluna e ponha uma almofada debaixo da cabeça e do pescoço, certificando-se de que a orelha não fique dobrada.
- Procure que as costas fiquem inclinadas entre 30° e 45° para trás. Apoie-as sobre uma almofada para aliviar a pressão no osso da anca.
- Coloque o braço que fica em baixo para a frente, debaixo da almofada, e o braço de cima ligeiramente fletido sobre outra almofada.
- Desloque o ombro que serve de apoio ligeiramente para a frente para evitar pressão excessiva sobre ele.
- Coloque a perna de baixo quase estendida e a perna de cima fletida. Utilize uma almofada entre as pernas, desde a coxa até ao tornozelo, mantendo a anca alinhada e evitando o atrito entre as pernas.

**FIGURA 3**

Mobilização de deitado para sentado na cama

- Coloque a pessoa idosa de lado, com as pernas fletidas.
- Passe um braço por trás das pernas, segurando pelas costas dos joelhos, e com o outro braço segure o tronco, passando a mão pelo ombro e posicionando-a na parte superior das costas, de modo que a cabeça da pessoa fique apoiada no seu antebraço. Nunca segure pelo pescoço.
- Tire as pernas da cama e, com um movimento coordenado, sente-a, elevando o tronco ao mesmo tempo que baixa as pernas.
- Para deitá-la novamente, execute as manobras na ordem inversa.

Recomendações para manter a postura correta sentado numa cadeira

- Sente a pessoa em cadeiras com encosto alto e assento amplo, para evitar pressão nos trocânteres.
- Coloque-a numa postura ereta, com ancas, joelhos e tornozelos a 90°.
- Utilize almofadas para evitar o contacto dos glúteos com a superfície da cadeira.
- Separe os joelhos com uma almofada pequena.
- Utilize apoios para os pés em cadeiras de rodas ou almofadas no chão, permitindo que os pés fiquem apoiados e em posição neutra (90°).
- Evite que o corpo deslize da cadeira.
- Realize alterações de posição de 2h em 2h
- Incentive a pessoa a levantar periodicamente o corpo da cadeira, apoiando-se nos apoios de braços para aliviar a pressão nos glúteos.

Transferência da cama para a cadeira *(figura 4)*

- Coloque-se em frente à pessoa idosa e instrua-a para envolver as costas com os braços, por cima dos ombros.
- Coloque as suas mãos nas nádegas da pessoa para guiar o movimento: primeiro inclinando o tronco dela para a frente e depois levantando para cima.
- Utilize os seus joelhos para bloquear os joelhos da pessoa, evitando que escorreguem para a frente.
- Sente-a. Enquanto a pessoa desce para a cadeira, deve recuar as suas ancas para não cair para a frente.



FIGURA 4

Transferência da cadeira de rodas para o assento habitual (figura 5)

- Coloque as cadeiras formando um “L”.
- A perna mais forte da pessoa idosa deve ficar do lado da cadeira onde vai sentar-se, para que possa apoiar o peso sobre ela.
- Retire o apoio de braços e o apoio de pés do lado por onde vai movimentá-la.
- Coloque-se em frente à pessoa idosa e instrua-a para envolver as costas com os braços, por cima dos ombros.
- Coloque as suas mãos nas nádegas da pessoa para guiar o movimento: incline primeiro o tronco para a frente e, quando levantar um pouco as nádegas, gire e sente-a.
- Utilize os seus joelhos para bloquear os joelhos da pessoa idosa.

Se a pessoa não conseguir deslizar as nádegas para trás até tocar o encosto da cadeira:

- Coloque-se atrás da cadeira e peça-lhe que cruze os braços sobre o abdômen.
- Posicione-se com uma perna mais avançada do que a outra, para não sobrecarregar as costas.
- Segure-a por baixo das axilas, inclinando o tronco da pessoa para a frente e realizando um movimento para cima e para trás.

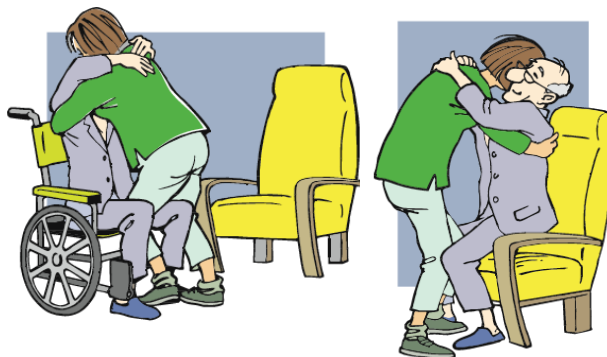


FIGURA 5

Transferência de sentado para em pé

- Coloque-se em frente à pessoa idosa, com as pernas fletidas, posicionando uma perna entre as da pessoa e a outra mais atrás.
- Coloque os seus antebraços por baixo dos da pessoa, apoiando os seus cotovelos na sua própria cintura.
- Instrua a pessoa idosa para inclinar o tronco para a frente e utilizar os braços que você oferece como ponto de apoio.
- Incline o seu corpo para trás para ajudá-la a levantar-se.
- Certifique-se de que a pessoa idosa mantém o equilíbrio antes de iniciar a marcha.

Pode ajudá-lo(a).

EXISTEM NO MERCADO DISPOSITIVOS QUE PODEM ELEVAR A ALTURA DO ASSENTO E FACILITAR QUE A PESSOA IDOSA SE FACILITAR QUE A PESSOA IDOSA SE POSICIONE PARA SE LEVANTAR OU PARA SE SENTAR

UTILIZE POLTRONAS COM ENCOSTO ALTO E APOIOS DE BRAÇOS QUE PERMITAM APOIAR OS ANTEBRAÇOS E IMPULSIONAR-SE.

Ajudas para a marcha

Se a pessoa cuidada arrasta os pés, com passos curtos e postura encurvada (figura 6 - A)

- Coloque-se à frente da pessoa idosa e passe os seus antebraços por baixo dos dela.
- Caminhe movimentando o braço oposto à perna que dá o passo.

Se anda com as pernas muito rígidas e pouco apoio no chão (figura 6 - B)

- Coloque-se atrás da pessoa idosa e segure-a por baixo das axilas.
- Movimente o ombro oposto ao pé que avança.

Se a pessoa idosa tiver hemiplegia (figura 6 - C)

- Ofereça apoio pelo lado saudável, introduzindo o seu antebraço por baixo do da pessoa afetada.



Figura 6-A



Figura 6-B



Figura 6-C

Marcha com dispositivos de apoio

Bengala ou Canadiana

- Informe a pessoa que a bengala ou canadiana deve ser usada sempre do lado saudável
- Instrua-a para avançar primeiro a perna saudável e, em seguida, a bengala ou canadiana juntamente com a perna afetada.

Andarilho

- Um andarilho pode proporcionar equilíbrio e melhorar a mobilidade. Siga sempre as recomendações do profissional de saúde para a escolha do produto de apoio mais adequado, pois é ele quem terá em conta a força e o equilíbrio da pessoa idosa.
- Instrua a pessoa para avançar primeiro o andarilho (não demasiado, pois aumenta o risco de quedas) e depois as pernas de forma alternada.



10

DESCANSO E SONO

O descanso das pessoas idosas é essencial para o seu funcionamento vital e está determinado pelo sono.

O sono é uma necessidade fisiológica absolutamente indispensável para o bem-estar das pessoas em qualquer idade e, muito especialmente, das pessoas idosas.

Fases do sono

Ao longo de uma noite, o sono estrutura-se em quatro a seis ciclos que se repetem a cada 90–120 minutos. Cada ciclo é composto por cinco fases:

- **Fase 1** (adormecimento): trata-se de um estado de sonolência que conduz da vigília ao sono. Dura aproximadamente 10 minutos e corresponde a 5% do sono total.
- **Fase 2** (sono leve): corresponde a 50% do sono total.
- **Fase 3**: transição para o sono profundo. Dura 2–3 minutos.
- **Fase 4** (sono delta): sono mais profundo, em que é difícil despertar a pessoa e que determina a sensação subjetiva de ter ou não tido um sono reparador. Representa 20% do sono total.
- **Fase REM**: é a fase em que sonhamos e, se despertarmos, recordamos os sonhos. Representa 25% do sono total.

Sobre o sono deve saber

- 40–60% das pessoas idosas apresentam problemas de sono.
- A duração do sono é um parâmetro muito variável. Há pessoas que necessitam de dormir 8 horas e outras que com 4 horas de sono têm o suficiente. Com a idade dormem-se menos horas, em grande medida porque a atividade diária é menor do que a dos jovens.
- À medida que envelhecemos, o padrão e o ritmo começam a apresentar alterações nos ciclos e fases do sono, surgindo:
 - Maior dificuldade em adormecer e sono mais superficial.
 - Sono mais leve e menos reparador devido à diminuição do sono delta em 10%.
 - Aumento do número de despertares devido à diminuição do sono REM.

Insónia

Qualquer perturbação do sono que surge de forma persistente, seja na conciliação ou na manutenção do mesmo, ou porque não seja reparador e provoque algum grau de cansaço ou fadiga no dia seguinte.

O tratamento da insónia deve começar sempre pela implementação de medidas de higiene e ambientais e, apenas quando estas forem insuficientes, o médico avaliará se é necessário um tratamento farmacológico.

Medidas Higiéne ambiental

Conselhos gerais

- Evite que a pessoa idosa passe muito tempo na cama ou durma durante o dia.
- O tempo dedicado à sesta conta como horas de sono. A sesta não deve durar mais de 30 minutos.
- Incentive a realização de atividades e exercício físico regular durante o dia, evitando fazê-lo 1-2 horas antes de se deitar. Pelo contrário, é conveniente praticar exercícios de relaxamento cerca de meia hora antes de ir para a cama.
- Procure que o jantar seja ligeiro, rico em hidratos de carbono complexos e que seja tomado pelo menos uma hora antes de se deitar.
- Não forneça bebidas estimulantes antes de se deitar (café, chá, álcool). Pode oferecer leite ou uma infusão pelo menos uma hora antes de ir para a cama.
- Mantenha horários regulares para deitar e levantar, repetindo sempre os mesmos hábitos e rotinas.
- Facilite a utilização de roupa pessoal e de cama leve, confortável, limpa e seca. A escolha da almofada também é importante.
- Ajude, se necessário, a colocar a pessoa numa posição confortável em que o colchão não afunde.
- Garanta um ambiente adequado para a conciliação e manutenção do sono: espaço agradável, silencioso, com boa temperatura, sem ruídos nem luz excessiva.
- Transmita segurança. Uma cama à altura adequada, a existência de apoios ou uma luz próxima podem ajudar.
- Incentive atividades que favoreçam o sono, como leitura agradável, duche ou banho relaxante, utilização de técnicas de relaxamento, etc.

**AS MEDIDAS DE HIGIÉNE AMBIENTAL DO SONO SÃO
ESSENCIAIS E CONSTITUEM O PRIMEIRO PASSO NO
TRATAMENTO DA INSÓNIA.**

Tratamento farmacológico

Deve ser utilizado como último recurso, uma vez que as medidas de higiene e terapêuticas do sono se tenham mostrado insuficientes.

A prescrição de hipnóticos é sempre da responsabilidade do médico. A sua utilização descontrolada provoca efeitos adversos importantes: embotamento, lentidão, aumento do risco de quedas e acidentes, menor desempenho intelectual, obstipação, retenção urinária, etc.

Se se considerar necessária a sua utilização, deve ser feita de forma prudente e seguindo sempre as indicações do médico.

**CONSULTE O SEU MÉDICO SOBRE AS ANOMALIAS DO SONO
QUE OBSERVE NA PESSOA IDOSA.**

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

As pessoas idosas em situação de dependência são um grupo vulnerável ao aparecimento de malnutrição, podendo esta agravar o declínio funcional e a dependência. Existe uma relação estreita entre as doenças e a malnutrição.

A alimentação e o estado nutricional nas pessoas idosas em situação de dependência também estão condicionados pelas alterações fisiológicas do envelhecimento, pelos problemas de mastigação e de deglutição, pelas alterações dos sentidos, pela incapacidade, pela solidão, pela depressão, pelas limitações económicas e pela toma de alguns medicamentos.

À medida que a idade avança, as necessidades calóricas das pessoas idosas diminuem, uma vez que a atividade física e a massa muscular são menores. No entanto, as necessidades de proteínas aumentam.

Conselhos gerais para a alimentação

- Facilite que a pessoa idosa faça, pelo menos, quatro refeições por dia (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) e que, opcionalmente, coma algo a meio da manhã.
- Distribua os horários das refeições ao longo do dia, espaçando-os suficientemente.
- Procure que os alimentos tenham um aspeto apelativo, uma textura adequada e que possam ser facilmente consumidos.
- Evite dietas restritivas e regimes dietéticos em pessoas com mais de 70 anos, salvo se forem estritamente necessários e prescritos por um médico.
- Proporcione uma dieta equilibrada e variada, rica em cereais, frutas e legumes, e na qual os doces e enchidos sejam consumidos sempre com moderação. Controle as gorduras, o sal e os açúcares. Não se esqueça de um aporte diário adequado de fibra.
- Procure que o consumo de peixe seja superior ao de carne e que a pessoa idosa consuma 3 a 4 porções de laticínios por dia.
- Controle, ao cozinhar, o sal, as especiarias e os condimentos. Evite fritos, assados, guisados e molhos pesados. Utilize alimentos cozidos e grelhados.
- Tenha em conta que as pessoas idosas percebem pior os sabores e cheiros, especialmente dos alimentos salgados, e por isso solicitam maior tempero dos pratos. As ervas aromáticas podem ajudar a melhorar o cheiro e o sabor dos alimentos.
- Sirva os alimentos mornos, pois são melhor tolerados, saciam menos do que os quentes e potenciam mais o seu aroma.
- Incentive a pessoa idosa a beber cerca de 2,5 litros de líquidos por dia, preferencialmente água. Deve insistir-se para que beba mesmo sem sede, pois têm a percepção de sede diminuída e saciam mais rapidamente.
- Restrinja o álcool porque diminui o apetite e a absorção de alguns nutrientes.
- Vigie o peso da pessoa idosa periodicamente e consulte o médico ou enfermeiro se em 3 meses perder mais de 7,5%, ou em 6 meses mais de 10% do peso inicial.

A PERDA DE PESO DE UMA PESSOA IDOSA É UM SINAL QUE NOS DEVE ALERTAR.

PODE ESTAR ASSOCIADA A DESNUTRIÇÃO, PERDA DE FORÇA MUSCULAR, RISCO DE QUEDAS, FRATURAS ÓSSEAS, DETERIORAÇÃO FUNCIONAL E COGNITIVA, DOENÇAS INFECIOSAS, E OUTRAS.

Se tiver de dar a comida

- Disponha um ambiente adequado, com privacidade, explicando o procedimento que vai realizar e incentivando a colaboração da pessoa.
- Não tenha pressa, pois a pressa aumenta o risco de engasgamento e de aspiração brônquica
- Corte os alimentos de forma homogênea e evite mudanças de textura, especialmente em pessoas com diminuição do nível de consciência, demência, etc.
- Lembre-se de que existem produtos de apoio que ajudam a manter a autonomia na alimentação (talheres especiais, pratos e copos adaptados, etc.).
- Realize uma higiene oral adequada após cada refeição.

Se surgirem problemas

Disfagia

A dificuldade em engolir é frequente nas pessoas idosas em situação de dependência, sobretudo se tiverem certas doenças (por exemplo, Parkinson ou Alzheimer) ou se tomarem medicamentos que ressequem a boca ou reduzam a coordenação entre a boca e a faringe.

A disfagia pode originar duas complicações graves:

- Malnutrição e/ou desidratação.
- Broncopneumonia aspirativa por engasgamento.

Conselhos gerais

- Não force a ingestão. Não utilize seringas sob pressão nem palhinhas.
- Ofereça alimentos com consistência homogênea. Existem produtos em farmácia, adaptados com textura homogênea em forma de purês.
- Adicione espessantes aos alimentos sólidos e líquidos até obter uma textura adequada da dieta (tipo néctar, mel ou pudim) que não provoque engasgamento. Pode utilizar espessantes naturais (sêmola, farinhas de trigo, tapioca ou milho) ou comerciais.
- Utilize gelatinas ou águas gelificadas para garantir uma hidratação adequada.
- Treine a postura e a deglutição. Coloque a pessoa idosa sentada, com as costas direitas e a cabeça ligeiramente inclinada para a frente no momento de engolir.
- Eleve-a ao máximo, se estiver acamada, com as costas o mais direitas possível, elevando a cabeceira da cama se for articulada ou utilizando almofadas ou travesseiros.
- Não tente alimentar uma pessoa que esteja sonolenta, pois há risco de engasgamento; a pessoa deve estar completamente desperta.
- Vigie, no final da ingestão, que não fiquem restos de alimentos na boca. Mantenha a pessoa sentada/ Sentada corretamente entre 30–40 minutos.
- Dedique todo o tempo necessário para dar a refeição. Não tenha pressa.
- Procure que não fale enquanto come.
- Cuide da higiene oral e, se a pessoa idosa tiver prótese dentária, verifique que está corretamente fixa.
- Se observar que a pessoa diminui a quantidade de alimentos que consome em cada refeição, distribua os alimentos em porções mais pequenas e ao longo do dia.

NUNCA PROPORCIONE ALIMENTOS À PESSOA IDOSA ENQUANTO ESTIVER DEITADA.

Nutrição entérica

É uma técnica de suporte nutricional na qual os nutrientes são administrados diretamente no aparelho digestivo quando este funciona, mas existem dificuldades insuperáveis na ingestão pela boca.

Utilizam-se preparados comerciais concentrados que contêm os nutrientes necessários para o organismo.

Os médicos podem indicá-la, por vezes, em pessoas idosas com problemas importantes de deglutição.

Existem duas formas de realizar a nutrição entérica:

- Por sonda nasogástrica: é colocada através do nariz até ao tubo digestivo.
- Por Gastrostomia Endoscópica Percutânea (PEG): a sonda é introduzida através da parede do abdômen, por um orifício (estoma), até ao estômago.

Conselhos gerais

Para manusear o produto alimentar

- Conserve o preparado em local fresco, seco e protegido da luz.
- Verifique a data de validade do preparado. Registe no frasco o dia e a hora de abertura.
- Lave bem as mãos e utilize luvas.
- Administre o alimento à temperatura ambiente.
- Agite o alimento antes de o administrar, certificando-se de que não tem grumos.
- Feche o frasco se sobrar preparado e guarde-o no frigorífico para voltar a usar. Elimine-o após 24 horas de ter sido aberto.

Para administrar o produto alimentar

- Sente a pessoa idosa numa cadeira ou coloque-a em posição semi-inclinada na cama (cerca de 30–45°). No final, deve permanecer nesta posição pelo menos 1 hora para evitar aspirações.
- Coloque o produto alimentar ou suplemento suspenso num dispositivo (suporte de soro, cabide, etc.) cerca de 60 cm acima da cabeça da pessoa dependente. A administração pode ser realizada por bomba de alimentação, por gravidade ou com seringa.
- Verifique se a sonda está corretamente colocada: introduza a extremidade num copo com água e, se borbulhar, é possível que esteja nas vias respiratórias; nesse caso não devem ser administrados alimentos nem líquidos. As sondas têm marcas externas que ajudam a confirmar que não se deslocaram. Em caso de dúvida, contacte o enfermeiro ou médico para verificação.
- Mantenha a sonda clampada para evitar a entrada de ar no estômago durante as manobras de ligação e desligação.
- Vigie para que a sonda não se dobre nem fique obstruída.
- Limpe a sonda fazendo passar 50–100 ml de água de forma lenta antes de iniciar a administração e 30–50 ml cada 6–8 horas e no final das tomadas.
- Lave a seringa no final da administração com água e detergente, enxague-a e seque-a bem.
- Lave o sistema de alimentação irrigando por gravidade com 200 ml de água.

Cuidados do nariz, da boca ou do estoma

- Fixe a sonda ao nariz com um adesivo hipoalergénico e mude-o diariamente. Varie o ponto de fixação no nariz para evitar fricções e ulcerações.
- Limpe o nariz com água morna e sabão e seque-o. Aplique creme hidratante.
- Escove os dentes e a língua após a alimentação por sonda.
- Incentive a realização de bochechos com água ou soluções que refresquem a boca, sem que sejam engolidas.
- Humedeça a boca com gazes embebidas em água várias vezes ao dia. Aplique vaselina nos lábios.
- Se a alimentação for realizada através de um estoma, faça a higiene do orifício lavando com água e sabão diariamente. Depois, cubra a zona de inserção na pele com uma gaze estéril e tape-a com adesivo antialérgico.

Administração de medicamentos

- Não misture os medicamentos com a alimentação nem vários medicamentos na mesma seringa.
- Se possível, utilize xaropes, ampolas ou medicamentos líquidos não efervescentes.
- Triture os comprimidos até obter um pó fino e dilua-os em 30 ml de água. Existem trituradores de comprimidos no mercado.
- Se um medicamento líquido estiver demasiado espesso, dilua-o em 50–60 ml de água.
- Se a sonda tiver duas entradas, utilize o orifício mais pequeno para administrar a medicação.
- Se forem vários medicamentos, administre primeiro as formas líquidas e depois as sólidas.
- Lave a sonda com 30–50 ml de água após cada toma.

PROBLEMAS DO RITMO INTESTINAL

Transtornos do ritmo intestinal

O ritmo intestinal é diferente em cada pessoa; o que pode ser normal para um indivíduo pode considerar-se um problema noutro.

Os problemas do ritmo intestinal devem ser avaliados conhecendo os hábitos prévios que a pessoa idosa em situação de dependência tinha.

Considera-se normal desde evacuar três vezes por semana até três vezes por dia.

Não deve ser necessário fazer esforço para a defecação, nem deve haver alterações importantes na consistência das fezes, nem um aumento ou diminuição significativa da frequência habitual.

Para avaliar um problema intestinal

Vigie e pergunte sobre:

- Fatores do estilo de vida que podem influenciar o ritmo intestinal:
 - Falta de fibra na dieta.
 - Ingestão de líquidos inadequada (< 1,5 l/dia).
 - Escassa mobilidade.
 - Doenças ou cirurgias que provocam obstipação.
- Alterações recentes nos hábitos intestinais: frequência e consistência.
- Grande esforço na defecação ou incontinência fecal.
- Uso de laxantes ou medicamentos que provocam obstipação.
- Local onde realiza a defecação (privacidade, acessibilidade, ajudas técnicas, etc.).

Conselhos gerais

- Informe-se e pergunte pelo ritmo intestinal habitual dos últimos meses da pessoa em situação de dependência de quem cuida.
- Estabeleça uma dieta que evite o aparecimento de obstipação e diarreia.
- Observe as evacuações de forma periódica, avaliando alterações na consistência, quantidade e presença de muco ou sangue.
- Disponibilize um espaço adequado para a defecação, garantindo a segurança e preservando a privacidade.
- Consulte o médico perante qualquer situação de diarreia ou obstipação (sobretudo em caso de alterações de medicação).
- Registe numa folha o ritmo intestinal da pessoa idosa: dia e hora, número de vezes, consistência, presença de muco ou sangue.

Diarreia

É um aumento do número de evacuações diárias, geralmente mais de três, ou uma alteração da consistência das fezes, que passam a ser líquidas ou pastosas. As pessoas idosas são mais suscetíveis do que os adultos a sofrer gastroenterites e com consequências mais graves.

Deve-se descartar a hipótese de se tratar de uma pseudodiarreia ("falsa diarreia"), que pode surgir quando existe um fecaloma (fezes de consistência dura sem possibilidade de expulsão).

Conselhos gerais

- Aumente a quantidade de líquidos (limonada alcalina) que a pessoa idosa ingere para evitar a desidratação. Se não tolerar líquidos, proponha gelatinas e iogurtes naturais.

LIMONADA ALCALINA: SUMO DE 2 LIMÕES COM ÁGUA ATÉ PERFAZER 1 LITRO. ADICIONE UMA PITADA DE SAL, OUTRA DE BICARBONATO E 2 COLHERES DE SOPA DE AÇÚCAR.

- Evite dar alimentos ricos em resíduos: vegetais, fruta fresca, pão integral, leite, etc.
- Proporcione alimentos adstringentes como arroz branco, cenoura ralada, peixe cozido, banana, maçã assada, etc.
- Procure que os líquidos não estejam excessivamente quentes ou frios, pois estimulam os movimentos intestinais.
- Reveja com o médico e o enfermeiro os medicamentos que a pessoa toma, pois alguns podem provocar diarreia (antibióticos, laxantes, suplementos dietéticos, etc.).
- Não utilize medicamentos contra a diarreia sem prescrição médica.
- Limpe a zona anal com tecido suave, mantendo-a seca. Utilize cremes protetores, como vaselina ou óxido de zinco, na zona perianal para prevenir escoriações.
- Vigie se não se acompanha de outros sintomas: náuseas, vômitos, dor intestinal, etc.

SINTOMAS DE DESIDRATAÇÃO: SEDE (NOS IDOSOS, POR VEZES NÃO APARECE), BOCA SECA, PELE SECA, CANSAÇO, MENOR FREQUÊNCIA URINÁRIA E URINA DE COR MAIS ESCURA DO QUE O HABITUAL

Obstipação ou prisão de ventre

A obstipação ou prisão de ventre é um sintoma, não uma doença.

Falamos de obstipação ou prisão de ventre quando se realizam menos de três evacuações por semana ou quando estas ocorrem com esforço excessivo, na ausência de laxantes.

No indivíduo com hábito intestinal normal, a defecação é indolor, não requer esforço excessivo e a sensação de esvaziamento do reto é completa, enquanto na pessoa com Obstipação ou prisão de ventre falta alguma ou todas estas condições.

É muito frequente à medida que a idade avança, especialmente na mulher, o que se traduz num elevado consumo de laxantes, que não estão isentos de efeitos adversos.

Deve vigiar-se o aparecimento de Obstipação ou prisão de ventre em pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida.

As causas mais frequentes de obstipação ou prisão de ventre não devido a doença orgânica são os condicionamentos dietéticos, sociais e emocionais.

Conselhos gerais

- Forneça alimentos ricos em fibra (fruta, legumes e leguminosas), que podem ser suplementados com fibra dietética, pão integral ou cereais integrais.
- Insista para que beba entre 1,5 e 2 litros de água por dia.
- Evite medicamentos e alimentos que provocam obstipação: chocolate, arroz, cenoura, banana, marmelo, compota de maçã, etc.
- Procure que coma devagar, de forma a que a digestão possa decorrer calmamente durante 15–20 minutos.
- Incentive a realização de exercício físico adaptado à idade e condição física.
- Incentive a ida à casa de banho regularmente (10 minutos após o pequeno-almoço ou jantar), dedicando o tempo necessário.
- Facilite que possa responder ao desejo de defecar sem demoras.
- Coloque a sanita a uma altura adequada. Evite, sempre que possível, o uso da arrastadeira pois exige grande esforço muscular e pode causar odores e ruídos que inibem o ato de defecar.
- Instrua para adotar uma posição adequada, em agachamento ou sentado, elevando os pés sobre um banco baixo, inclinando ligeiramente o corpo para a frente. Pode ser útil massajar a região abdominal.
- Vigie o aparecimento de dor abdominal, abdómen duro e distendido ou o aparecimento de pequena diarreia ("pseudodiarreia ou falsa diarreia") e descarte com o médico a complicação de fecaloma.
- Consulte o médico se a obstipação ou prisão de ventre não ceder; pode ser necessário prescrever um laxante.

VIGIE AS ALTERAÇÕES DO RITMO INTESTINAL. O ABUSO DE LAXANTES E ENEMAS É PERIGOSO.

Alimentos recomendados

- **Leite e derivados:** leite inteiro, semidesnatado ou magro, iogurtes e outros derivados lácteos com pouca gordura.
- **Carnes, peixe, ovos e derivados.**
- **Cereais e batatas:** batata, massas alimentícias, cereais integrais (pão, cereais e bolachas integrais, muesli).
- **Leguminosas:** lentilhas, grão-de-bico, feijões, favas, ervilhas. Recomenda-se combiná-las apenas com batata ou arroz e legumes.
- **Legumes e hortícolas:** todos, exceto os flatulentos, preferencialmente uma porção diária em cru (salada).
- **Frutas:** praticamente todas; frescas, secas e cozidas, com casca e bem lavadas, exceto as indicadas em “alimentos não recomendados”.
- **Bebidas:** água, caldos, infusões e sumos puros ou integrais, (com polpa e, portanto, fibra, ao contrário dos normais) que não levem limão, batidos de frutas.
- **Gorduras:** azeite e sementes (girassol, milho, soja), manteiga, margarinas vegetais, de preferência em cru, e frutos secos.

Alimentos não recomendados

- **Laticínios:** leite condensado productos lácteos com natas.
- **Carnes gordas,** produtos de charcutaria e vísceras, peixe enlatado, salgado ou fumado.
- **Leguminosas:** aquelas confeccionadas com ingredientes gordos de origem animal (chouriço, morcela, toucinho, etc.).
- **Legumes:** evitar os flatulentos, como alcachofras, couve, couve-flor, brócolos, couves-de-bruxelas, pimento, pepino, etc. Evitar purés passados por passador ou trituradores.
- **Frutas:** fruta em calda e frutas cristalizadas, frutas adstringentes como marmelo, toranja, banana, maçã ralada, limão.
- **Bebidas:** chá (contém taninos e é adstringente), sumo de limão, de toranja, de maçã e bebidas alcoólicas.
- **Gorduras:** natas, banha, toucinho
- **Outros:** chocolate, pastelaria e doçaria recheadas com chocolate ou cobertas com soluções açucaradas, rebuçados e doces, etc.
- **Edulcorantes:** sorbitol, sacarina, ciclamato, asparta

A impactação fecal ou fecaloma

A impactação fecal é a complicação mais frequente da obstipação.

Consiste numa acumulação de fezes duras que impede o trânsito intestinal normal e, por conseguinte, a defecação.

Podemos suspeitar da existência de fecaloma perante a presença de:

- Dor retal e cólica abdominal.
- Distensão abdominal.
- Vontade insaciável de defecar.
- Náuseas, vômitos e falta de apetite.
- Pseudodiarreia por transbordamento devido à acumulação de fezes.

Conselhos gerais

- Siga os conselhos para evitar o aparecimento de obstipação.
- Vigie o aparecimento de falsas diarreias.
- Consulte o médico para o seu diagnóstico e tratamento.

Enemas

Os enemas podem ser utilizados quando exista uma obstipação importante e as medidas de higiene e dietéticas não sejam suficientes para conseguir a normalização do trânsito intestinal.

Os enemas amolecem as fezes, estimulam o peristaltismo, diminuem a flatulência e a distensão abdominal e induzem a defecação imediata.

Não devem ser administrados sem prescrição médica.

Para administrar um enema

- Proteja a cama com um resguardo absorvente.
- Coloque a pessoa idosa deitada sobre o lado esquerdo com as pernas fletidas.
- Coloque uma arrastadeira
- Administre lentamente o enema a uma temperatura semelhante à corporal.
- Instrua a pessoa idosa para tentar reter a solução durante 5 a 10 minutos antes de evacuar.
- Retire a arrastadeira e realize a higiene genital após a defecação.

Incontinência fecal

A incontinência fecal é a incapacidade de reter as fezes de forma voluntária, ocorrendo uma defecação involuntária.

Conselhos gerais

- Tente um programa de reeducação intestinal, estabelecendo um horário regular para a pessoa idosa evacuar.
- Utilize pants (absorventes) descartáveis.
- Evite o aparecimento de feridas na pele ou escoriações.
- Lave a zona perianal com água morna e sabão e, após secar muito bem, aplique produtos hidratantes.

INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A perda involuntária de urina surge frequentemente em pessoas idosas, provocando problemas físicos e psicológicos e agravando a sua qualidade de vida.

Em muitas situações, pode ser resolvida tratando as causas ou através de diversos tratamentos: exercícios do pavimento pélvico, colocação de cones vaginais, medicamentos ou cirurgia. Consulte o seu médico.

Quando as medidas terapêuticas anteriores não resultam, recorre-se ao tratamento paliativo: absorventes, coletores externos em homens sem obstrução do trato urinário de saída e cateteres ou sondas vesicais.

Conselhos gerais

- Incentive a pessoa idosa a deslocar-se periodicamente à casa de banho ou ajude-a a fazê-lo. Não a incentive a urinar ou defecar na fralda.
- Consulte o seu médico para avaliar a possibilidade de suspender medicamentos que provoquem ou agravem a incontinência urinária: diuréticos, psicofármacos, etc.
- Mude a fralda quando estiver saturada de urina ou perante qualquer episódio de incontinência fecal. Recomenda-se, em média, a utilização de 3 a 4 absorventes por dia.
- Alguns absorventes possuem indicador de humidade (tinta solúvel que, em contacto com a urina, muda de cor ou desaparece), indicando a saturação do absorvente e a necessidade de o substituir.
- Nunca utilize dois absorventes sobrepostos com a intenção de obter maior absorção e evitar fugas, pois isso é desconfortável para a pessoa idosa e desloca o núcleo absorvente para zonas onde não é necessário.
- Tenha especial cuidado com a higiene e a hidratação da pele. Utilize roupa fácil de vestir e despir, com fechos em velcro.

Absorventes (fraldas)

Absorvem e retêm a urina no seu interior, protegendo e mantendo seca a pele, a roupa e a cama.

O tipo de fralda a utilizar deve variar consoante a pessoa idosa que a utiliza e a capacidade de absorção necessária. Consulte o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico.

Como escolher um absorvente

A designação dos diferentes tipos de absorventes não se refere ao momento cronológico em que devem ser utilizados, mas sim à sua capacidade de absorção. Em função dessa capacidade, distinguem-se absorventes de dia, noite e supernoite.

Escolha o tipo de absorvente tendo em conta:

- A constituição física da pessoa idosa, para selecionar o tamanho mais adequado.
- O estado físico, a mobilidade e a capacidade cognitiva da pessoa.
- Os episódios de incontinência e o momento em que ocorrem. Escolha absorventes com maior ou menor capacidade de absorção, de acordo com o volume de perda de urina em cada período de tempo em que o absorvente será utilizado.

TIPOS	ABSORÇÃO	INDICAÇÃO	SUBTIPOS
	Hasta 600 ml.	Episódios de incontinência ligeiros	Absorventes do mesmo tamanho ou ligeiramente maiores do que um penso higiénico menstrual.
Dia	600-900 ml.	Episódios de incontinência moderada	Retangular (tamanho único). Anatómico (tamanho único) + rede de suporte (vários tamanhos). Anatómico elástico: tamanho pequeno (50-80 cm cintura-quadril).
Noite	900-1.200 ml.	Episódios de incontinência moderada	Anatómico (tamanho único) + rede de suporte (vários tamanhos). Anatómico elástico: Tamanho pequeno (50-80 cm cintura-quadril). Tamanho médio (70-110 cm cintura-quadril). Tamanho grande (100-150 cm cintura-quadril).
Supernoite	>1.200 ml.	Episódios de incontinência grave	Anatómico (tamanho único) + rede de suporte (vários tamanhos). Anatómico elástico: Tamanho médio (70-110 cm cintura-quadril). Tamanho grande (100-150 cm cintura-quadril).

Subtipos de absorventes

Absorventes retangulares

- São discretos e fixam-se através de uma rede elástica que permite uma adaptação perfeita ao corpo.
- Indicados para pessoas com atividade normal ou que permaneçam em cadeira de rodas e apresentem perdas moderadas.
- São de tamanho único, mas as redes com que são utilizados são elásticas.



Retangulares

Absorventes anatômicos

- Adaptam-se melhor do que os retangulares à anatomia do corpo e são mais confortáveis.
- Colocam-se com uma rede elástica que permite maior transpiração da pele e maior conforto do que os elásticos.
- A roupa interior deve ser colocada por cima da rede. Se a roupa interior for usada para fixar o absorvente, podem ocorrer perdas de urina devido à má adaptação do absorvente ao corpo.
- Indicados para pessoas com atividade normal, ambulantes ou que permaneçam em cadeira de rodas e apresentem perdas moderadas ou graves.
- São de tamanho único, mas as redes com que são utilizados são elásticas e de vários tamanhos.



Anatômicos

Absorventes elásticos ou fralda tipo cueca

- Em alguns modelos, fixam-se por meio de tiras adesivas e/ou velcro, que podem ser reposicionados e permitem abrir e fechar várias vezes.
- São menos discretos do que os anatômicos.
- Dispõem de uma camada de plástico impermeável que envolve completamente a pessoa até à cintura, dificultando a transpiração da pele (alguns modelos permitem-na).
- Indicados para pessoas acamadas e pessoas com perturbações mentais ou agitadas que tendem a retirar os absorventes anatômicos.
- Geralmente possuem material superabsorvente no centro e na parte posterior, onde é mais necessário em pessoas acamadas.
- É fundamental ter em conta o perímetro cintura /quadril da pessoa idosa para selecionar o tamanho adequado do absorvente. A utilização de tamanhos excessivamente grandes provoca pior ajuste, facilitando fugas.



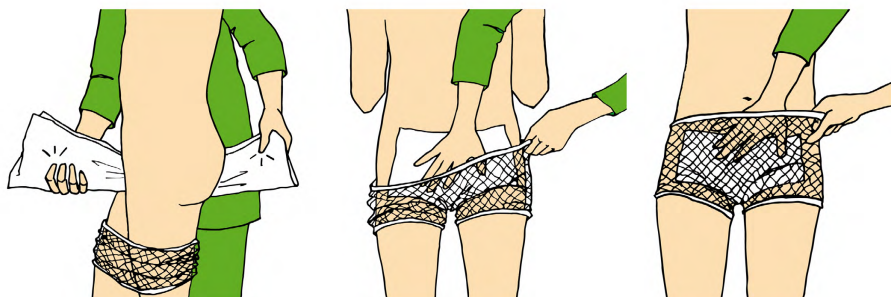
Elásticos

Para trocar a fralda

Absorventes retangulares e anatômicos

Pessoas com capacidade para permanecer de pé e caminhar

1. Coloque a rede à altura dos joelhos.
2. Introduza a fralda por trás para a frente, entre as pernas.
3. Certifique-se de que a parte absorvente está em contacto com a pele.
4. Abra a parte traseira do absorvente e fixe-a sobre as nádegas com uma mão, enquanto com a outra sobe a rede até cobrir totalmente o absorvente.
5. Abra a parte frontal e fixe-a ao abdômen com uma mão, enquanto com a outra puxa a rede para cima até cobrir completamente o absorvente.
6. Ajuste bem todo o conjunto, garantindo que todo o absorvente fica introduzido na rede.



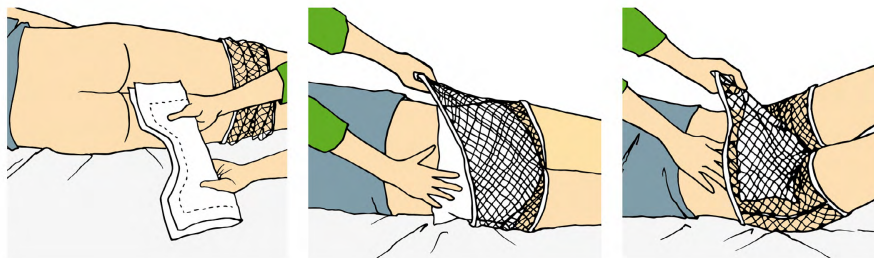
Pessoas sentadas

1. Levante a pessoa idosa, desça a rede até à altura dos joelhos e faça a higiene da pele.
2. Sente-a para colocar um novo absorvente sobre a rede.
3. Eleve a pessoa idosa e, ao mesmo tempo, estenda a parte traseira do absorvente sobre as nádegas, puxando a rede por trás até o cobrir.
4. Ajuste o conjunto e certifique-se de que todo o absorvente fica dentro da rede.



Pessoas acamadas

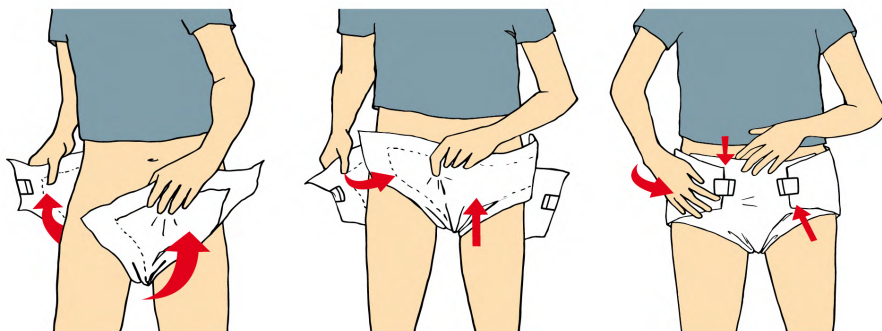
1. Desça a rede até à altura dos joelhos e, com a pessoa idosa deitada de lado, retire o absorvente pela parte posterior.
2. Faça a higiene da pele e coloque um novo absorvente, realizando a operação de trás para a frente.
3. Certifique-se de que a parte absorvente está em contacto com a pele.
4. Abra a parte traseira do absorvente e fixe-a sobre as nádegas.
5. Suba a rede até cobrir totalmente o absorvente e vire a pessoa idosa de costas.
6. Abra a parte frontal e fixe-a ao abdómen com uma mão, enquanto com a outra puxa a rede para cima até cobrir totalmente o absorvente.



Absorventes elásticos ou fralda tipo cueca

Pessoas com capacidade para permanecer de pé e caminhar

1. Estenda o absorvente, colocando a parte com adesivos nas costas, à altura da cintura.
2. Segure com uma mão enquanto, com a outra, passa o absorvente entre as pernas.
3. Coloque a parte posterior sobre a anterior, abra os adesivos e fixe-os, ajustando ao mesmo tempo à cintura.

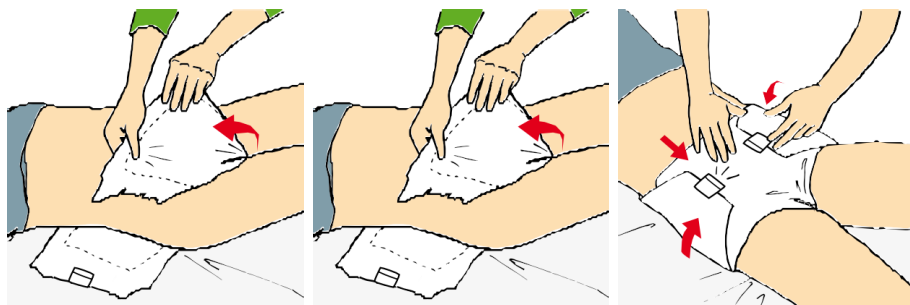


Pessoas sentadas

1. Levante a pessoa, retire o absorvente e faça a higiene da pele.
2. Coloque um novo absorvente aberto sobre o assento e volte a sentar a pessoa idosa.
3. Ajuste as duas partes, de forma que os elásticos fiquem fixos na zona da virilha.
4. Coloque a parte posterior sobre a anterior, abra os adesivos e fixe-os, ajustando-os à cintura.

Pessoas acamadas

1. Desaperte o absorvente e coloque a pessoa idosa de lado. Retire o absorvente e faça a higiene da pele.
2. Vire a pessoa dependente para um dos lados e estenda o absorvente na cama com os adesivos voltados para cima.
3. Coloque a pessoa sobre o absorvente em decúbito dorsal, garantindo que a parte posterior fica à altura da cintura.
4. Passe a parte anterior entre as pernas, de forma que os elásticos fiquem ajustados na zona da virilha.
5. Coloque a parte posterior sobre a anterior, abra os adesivos e fixe-os.

**Coletores penianos de urina**

São coletores para homens, com uma tira adesiva acrílica em forma de fita, que se fixa ao pênis. Constituem uma alternativa ao cateterismo em homens que não apresentam problemas de obstrução na saída da urina.

Conselhos gerais

- Troque o coletor diariamente para prevenir infecções urinárias.
- Proteja a pele do pênis e cuide dela diariamente para evitar a maceração.

Sonda vesical

O seu médico pode indicá-la em casos de dermatite, úlceras por pressão, retenção urinária, necessidade de controlo da diurese, etc.

A sonda vesical não está isenta de riscos e incómodos para a pessoa idosa: irritação da uretra, lacerações da glândula, hematuria, obstruções, infeções urinárias, etc. Se possível, deve ser retirada quando o problema estiver resolvido.

A sonda vesical liga-se a uma bolsa coletora de urina com capacidade de cerca de 2–2,5 litros. Existem também bolsas coletoras que podem ser fixadas à perna da pessoa idosa, com capacidade de 500–750 ml.

Conselhos gerais

- Procure manter a máxima higiene ao manipular a sonda, mudanças de bolsa, etc. Limpe a zona perineal a cada 12 horas.
- Mantenha a sonda permeável e lave-a se suspeitar de obstrução.
- Esvazie a bolsa coletora a cada 8 horas ou quando estiver cheia. A bolsa deve permanecer abaixo do nível da bexiga, para prevenir infeções.
- Registe as datas em que deve ser substituída a sonda vesical permanente e informe o seu médico ou enfermeiro quando estiver a aproximar-se o prazo.
- Vigie o aparecimento de febre, arrepios ou dor lombar e avise o seu médico ou enfermeiro se surgirem.
- Observe a urina e, se surgir turvação, sangue ou mau odor, consulte o seu médico ou enfermeiro.

14

ÚLCERAS POR PRESSÃO

As úlceras por pressão, também chamadas úlceras de decúbito, surgem quando a pele é comprimida, durante um longo período de tempo, entre o osso e uma superfície dura (colchão, cadeira, etc.).

Aparecem frequentemente em pessoas que não se conseguem mover, provocando feridas graves.

É importante preveni-las porque...

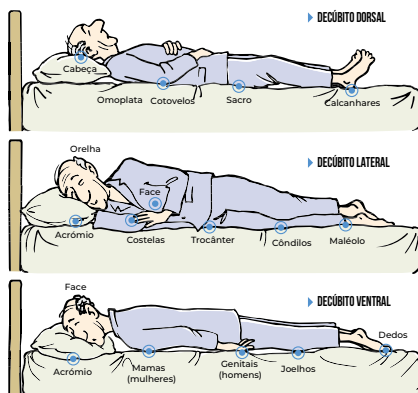
- Provocam dor e desconforto na pessoa em situação de dependência, piorando a sua qualidade de vida.
- Originam infecções locais e generalizadas.
- Agravam outras doenças que a pessoa cuidada possa ter.
- Exigem cuidados especializados para o seu tratamento.

A MELHOR FORMA DE TRATAR UMA ÚLCERA É EVITAR QUE ELA APAREÇA. O APARECIMENTO DE VERMELHIDÃO NUMA ZONA DA PELE É UM SINAL DE ALERTA.

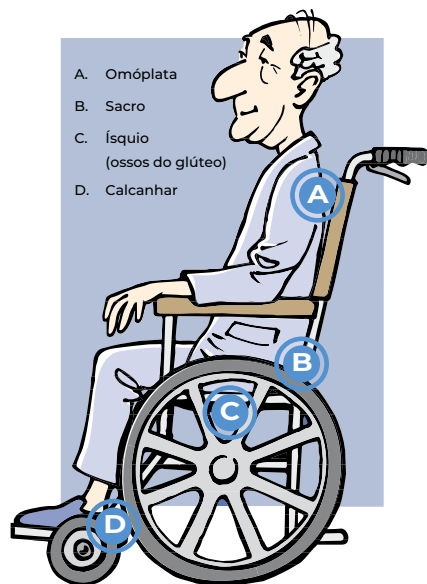
Onde aparecem?

Costumam localizar-se em zonas onde o osso é mais saliente e existe menos tecido sob a pele. Se a superfície dura comprimir essa zona, dificulta uma boa circulação sanguínea e a pele vai-se deteriorand

Na cama (figura 7).



Sentado numa cadeira (figura 8).



Para prevenir as úlceras por pressão

- Facilite a mobilidade, se a pessoa idosa a conservar.
- Ajude-a a manter uma postura corporal correta. O encosto da cadeira deve dar apoio a toda a coluna e também à cabeça.
- Sente-a em cadeiras almofadadas que impeçam a pressão excessiva em alguma parte do corpo. Facilite-lhe um apoio para os pés.
- Mude-a de posição periodicamente se estiver na cama e não se puder movimentar. Se estiver sentada, eleve-a ligeiramente e incline-a para um lado de tempos a tempos.
- Garanta uma alimentação adequada em calorias, proteínas e vitaminas e assegure-se de que bebe líquidos para se manter suficientemente hidratada.
- Vigie as zonas com maior risco de aparecimento.
- Mantenha a pele limpa, seca e hidratada, com especial cuidado nas zonas de pregas.
- Favoreça a circulação sanguínea com massagens diárias após a higiene.
- Evite o aparecimento de pregas na roupa da cama, pijamas, etc.
- Nunca arraste a pessoa de um lado para o outro da cama; ocorre fricção ou "cisalhamento", com elevado risco de lesão cutânea.
- Tenha cuidado com as sondas urinárias, passe-as por cima da coxa quando a pessoa estiver deitada.

Sobre as mudanças posturais

- Devem ser realizados a cada 2-3 horas se a pessoa estiver na cama e cada 2 horas se estiver sentada.
- Vá mobilizando-a desde a posição inicial até à seguinte. Por exemplo, siga esta ordem:
- Deitado de costas (decúbito dorsal).
- Lateral direito.
- Deitado de costas (decúbito dorsal).
- Lateral esquerdo.
- Quando for dormir, coloque-a na posição mais confortável para adormecer.
- Se surgir uma zona de vermelhidão na pele, evite colocá-la na posição que exerça pressão sobre essa zona.
- Devem continuar a ser realizados mesmo que se utilizem colchões ou almofadas anti-escaras.

SE OBSERVAR UMA BOLHA, UM HEMATOMA OU VERMELHIDÃO EM ALGUMA ZONA, CONSULTE O SEU MÉDICO OU ENFERMEIRA.

Pode ajudar

- Existem no mercado diversos artigos destinados a proteger zonas específicas do corpo que apresentam maior risco de desenvolver úlceras: cabeça, braço, cotovelo, mão, perna, joelho, pé, calcanhar, dedos dos pés, etc.
- Também poderá encontrar em lojas especializadas diferentes tipos de colchões anti-escaras, desde os mais simples até sobrecolchões formados por cilindros cheios de ar ativados por um compressor, colchões dinâmicos com compressor para modificar a pressão do ar, etc., consoante as necessidades da pessoa idosa em situação de dependência.

QUEDAS EM CASA

A prevenção de quedas em casa é fundamental devido às consequências que podem ter nas pessoas idosas: fraturas, imobilização, aumento da dependência, institucionalização precoce e elevada mortalidade.

Como prevenir as quedas?

As quedas são o acidente mais frequente entre as pessoas idosas. Muitas podem ser evitadas se eliminarmos algumas práticas incorretas e adaptarmos o ambiente às necessidades da pessoa idosa dependente.

Conselhos gerais

- Retire os tapetes ou coloque rede antiderrapante ou fita de dupla face para evitar tropeções e escorregadelas.
- Evite pavimentos muito polidos ou encerados.
- Não deixe obstáculos nas zonas de passagem. Cabos no chão ou móveis desorganizados podem provocar quedas.
- Elimine cadeiras instáveis ou mal coladas, pois podem desmontar-se e causar quedas.
- Certifique-se de que as grades e barras de apoio estão bem fixas à parede, ao tijolo e não apenas ao azulejo.
- Instale corrimãos para facilitar que a pessoa idosa se desloque pela casa e suba ou desça escadas em segurança.
- Mantenha as zonas de passagem bem iluminadas.
- Se a pessoa idosa tiver dificuldades em caminhar, incentive o uso de bengala ou andarilho e oriente a sua utilização correta.
- Incentive-a a levantar-se e caminhar um pouco pelo menos a cada hora. Se não puder levantar-se, estimule a mobilização dos tornozelos, joelhos e ancas a partir da posição sentada.

Prevenção de quedas e acidentes na casa de banho

A maioria das quedas das pessoas idosas em casa ocorre na casa de banho. As adaptações e os produtos de apoio apresentados a seguir podem facilitar os cuidados à pessoa idosa e reduzir o risco de acidentes. Avalie as possibilidades reais de implementar algumas das mudanças propostas.

Adaptações e conselhos gerais

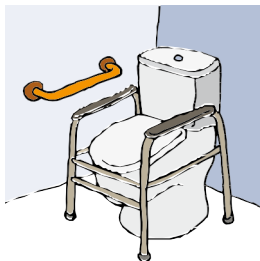
- Se possível, substitua a banheira por um duche sem degraus.
- As extremidades e cantos das superfícies (móveis, assentos, sanitas, etc.) devem ser arredondados, sem partes salientes ou cortantes e fáceis de limpar.
- Instale barras de apoio e pegas adaptadas à pessoa que as vai utilizar
- Se a pessoa que cuida tiver dificuldades visuais, utilize cores contrastantes para diferenciar os elementos que compõem o ambiente da banheira ou do duche (resguardos, apoios, prateleiras, torneiras, etc.).
- É preferível que a porta abra para fora e deixe um espaço de 80 cm.
- Substitua os puxadores das portas por manípulos ou maçanetas. São mais fáceis de utilizar e mais adequados para as articulações da mão.
- Se a porta tiver trinco, deve poder abrir-se por fora (tipo botão) em situações de emergência.
- Coloque tapetes antiderrapantes, produtos químicos ou autocolantes no fundo da banheira ou do prato de duche para evitar escorregadelas.
- Utilize tapetes para os pés quando a pessoa idosa sair do banho ou do duche.
- Verifique a temperatura da água antes de a aplicar em qualquer parte do corpo.
- Verifique a segurança dos pequenos eletrodomésticos (secador, máquina de barbear, etc.). Desligue-os da tomada após a utilização.
- Afaste os aparelhos elétricos de aquecimento de salpicos de água.

Pode ajudar

Existem no mercado vários dispositivos para facilitar as tarefas de higiene da pessoa idosa em situação de dependência quando existem dificuldades de mobilidade:

- Adaptadores para torneiras, pentes, escovas de dentes, etc.
- Dispositivos que ajudam a entrar e sair da banheira.
- Dispositivos de apoio para sentar e levantar.

**INSTALE BARRAS DE APOIO BEM FIXAS À PAREDE,
ADAPTADAS À PESSOA IDOSA E A DIFERENTES ALTURAS.
FACILITAM A MOBILIDADE E AS TRANSFERÊNCIAS E
AUMENTAM A SEGURANÇA.**



DISPOSITIVOS PARA A SANITA



ASSENTO GIRATÓRIO

Prevenção de quedas na sala de estar, quarto e zonas de passagem

Conselhos gerais

- Retire os móveis que não utiliza e evite estreitamentos nas zonas de passagem, deixando um espaço livre, se possível, de pelo menos 70 cm.
- Proteja os cantos dos móveis com proteções de borracha.
- Certifique-se de que os móveis estão em bom estado e são estáveis.
- Substitua os puxadores das portas por maçanetas.
- Coloque cortinas que evitem o encandeamento em determinadas horas do dia.
- Procure que o quarto esteja perto da casa de banho. Deixe uma luz suave durante a noite para facilitar a orientação.
- Assegure que a largura das portas permite a passagem confortável da pessoa idosa e de um acompanhante, ou de uma cadeira de rodas ou andador.
- Se a pessoa idosa tiver problemas visuais graves, assinale os desníveis com cores e texturas diferentes.
- Se a pessoa idosa tiver défice cognitivo, forneça informação com desenhos nas portas.

Pode ajudar

EXISTEM DISPOSITIVOS DE LIGAÇÃO DE LUZ QUE SE ATIVAM ATRAVÉS DE SENSORES DE PRESENÇA.

Como levantar a pessoa idosa do chão após uma queda?

Se ocorrer uma queda, é importante proteger a integridade da pessoa idosa ao levá-la e também a sua própria, evitando esforços desnecessários.

Conselhos gerais

- Avalie, em primeiro lugar, se a pessoa idosa apresenta lesões graves ou dor excessiva que a impeça de se mover. Nesse caso, contacte os serviços de emergência através do número 112.
- Faça os movimentos lentamente, falando com a pessoa para a tranquilizar.
- Tenha em conta que a mudança de posição pode provocar tonturas.

EXISTEM DISPOSITIVOS DE ALARME DE QUEDAS.

CONSISTEM EM PEQUENOS TRANSMISSORES QUE A PESSOA IDOSA USA OU QUE SÃO COLOCADOS NA CASA DE BANHO OU NOUTRAS DIVISÕES. QUANDO DETETAM QUE OCORREU UMA QUEDA, ATIVAM UM ALARME E ATÉ PODER REALIZAR AUTOMATICAMENTE UMA CHAMADA PARA UM CENTRO DE TELEASSISTÊNCIA, UM FAMILIAR OU UM VIZINHO.

Mobilização

1. Posicione-se por trás da pessoa idosa, com as pernas afastadas, e eleve-lhe o tronco, de modo que apoie as mãos no chão.

Coloque os seus pés ligeiramente à frente, de cada lado das ancas da pessoa idosa.

Agache-se, flexionando os joelhos, com as costas direitas, e agarre bem a roupa (camisola e calças).



2. Peça à pessoa idosa que lhe agarre os pulsos e que incline a cabeça olhando para o umbigo.

Indique-lhe que empurre com as mãos e faça força para a elevar, ao mesmo tempo que levanta a cabeça.

Incorpore a pessoa idosa na sua direção para que os seus pés se desloquem para trás.



3. Para não se desequilibrar, coloque um pé para trás e empurre ligeiramente a pélvis da pessoa idosa para a frente.



16

CONTENÇÕES FÍSICAS

Referimo-nos a qualquer dispositivo físico ou mecânico que é colocado no corpo de uma pessoa idosa ou junto dela, sem que esta o consiga retirar facilmente, com o objetivo de limitar a sua liberdade de movimentos ou o acesso normal ao seu próprio corpo.

A contenção refere-se a uma medida de controlo do comportamento através de uma limitação externa ao indivíduo, exercida por terceiros, quer através do corpo (mecânica), quer através da sedação (farmacológica).

Atualmente, é um direito fundamental da pessoa não estar sujeita a contenções, e a sua utilização afeta a dignidade e a autoestima das pessoas idosas em situação de dependência.

Por isso, só podemos recorrer à contenção de forma excecional, temporária e quando clinicamente indicada.

A sua utilização produz múltiplos efeitos secundários e, além disso, usar contenções numa pessoa... é muito perigoso, podendo mesmo provocar a morte da pessoa

Deve saber

- Não foi demonstrado que as contenções sejam eficazes na prevenção de quedas em pessoas idosas.
- Algumas indicações estão relacionadas com: comportamentos agressivos que colocam em risco a própria pessoa ou as pessoas à sua volta, proteção de tratamentos necessários (por exemplo, evitar a remoção de sondas) ou assegurar o repouso em determinadas situações (por exemplo, em pessoas com fraturas).
- A contenção só poderá ser utilizada mediante prescrição médica e sempre sob supervisão e acompanhamento.

Consequências negativas da utilização de contenções físicas na pessoa idosa

No âmbito da saúde física

- Erosões e lacerações.
- Diminuição do apetite.
- Obstipação. Maior frequência de incontinência urinária e fecal.
- Aparecimento e agravamento de úlceras por pressão.
- Maior incidência de infecções.
- Risco de estrangulamento e asfixia.

No âmbito funcional

- Diminuição da realização das atividades básicas da vida diária e de outras atividades significativas para a pessoa.
- Perda do tônus muscular e fraqueza.
- Perda das capacidades funcionais.

No âmbito psicológico

- Irritabilidade, frustração e agressividade.
- Sentimentos de tristeza, abandono, vergonha ou medo.
- Maior solidão e isolamento social, entre outros.

A CONTENÇÃO FÍSICA APENAS DEVE SER UTILIZADA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA, QUANDO OUTROS MÉTODOS DE CONTENÇÃO NÃO PODEM SER APLICADOS OU TENHAM FALHADO.

Tipos de contenções físicas

- As contenções mecânicas utilizadas devem ser dispositivos homologados para esse fim, de acordo com a normativa da Certificação Europeia (CE).
- É necessário assegurar a sua correta aplicação, de acordo com as instruções do fabricante, embora isso, por si só, não seja suficiente.
- Devem também ser considerados outros aspetos: avaliar o carácter da pessoa à qual a contenção será aplicada, a forma como vive essa situação, os seus comportamentos, constituição física, mobilidade, peso e alterações posturais.
- Não devem ser utilizadas cadeiras, móveis, etc., para bloquear saídas.
- O sistema escolhido deve ser específico para cada pessoa idosa, ser seguro e limitar o menos possível a sua mobilidade.



Entre os dispositivos mais utilizados encontram-se:

Cinto abdominal, cinto abdomino-perineal, colete de contenção do tronco, colete de contenção do tronco e períneo, tornozzeiras, pulseiras de contenção, luvas de proteção e grades de proteção para camas, completas ou parciais.

Se forem utilizadas contenções físicas

- Evite a sua utilização durante as refeições ou enquanto a pessoa realiza outras atividades.
- Leve a pessoa idosa à casa de banho sempre que necessário e, caso exista incontinência, vigie a higiene para prevenir lesões cutâneas.
- Observe-a, de forma contínua, pelo menos nos seguintes aspetos:
 - Estado de humor.
 - Existência de posturas prejudiciais.
 - Sinais de compressão em algum membro: palidez, frieza, etc.

- Fale com a pessoa idosa de forma calma, mantenha a comunicação e o contacto físico com ela; seja empático, compreendendo e valorizando a forma como se pode sentir e como o manifesta.
- Efetue mudanças de posição frequentemente para evitar rigidez muscular e o aparecimento de úlceras por pressão. Ajude-a a realizar exercícios de mobilização e redobre os cuidados com a pele.
- Saiba utilizar corretamente as contenções mecânicas adequadas para aquela pessoa em concreto.
- Sempre que se utilize uma contenção, é necessário aumentar o apoio prestado à pessoa e a vigilância do seu estado (físico, psíquico, emocional, etc.).

SE FOR IMPRESCINDÍVEL UTILIZÁ-LAS, AS CONTENÇÕES FÍSICAS DEVEM SER MANTIDAS DURANTE O MENOR TEMPO POSSÍVEL E COM A MENOR RESTRIÇÃO DE MOVIMENTOS POSSÍVEL.

O que pode ajudar a evitar a contenção

- Consulte sempre os profissionais antes de tomar a iniciativa de utilizar contenções. Partilhe e participe com eles no plano de cuidados da pessoa idosa.
- Procure fazer com que existam, no domicílio, espaços livres de móveis e objetos que permitam à pessoa idosa caminhar em segurança.
- Informe-se e utilize meios tecnológicos (como sensores de movimento ou câmaras de videovigilância) que ajudem a conhecer e supervisionar os movimentos da pessoa idosa.
- Tenha sempre presente e avalie os possíveis riscos associados à utilização de contenções.

A PESSOA IDOSA COM DEMÊNCIA

A demência é uma doença neurológica degenerativa caracterizada por um declínio progressivo das funções cognitivas e comportamentais que a pessoa tinha previamente adquirido.

A evolução da demência e os sintomas que provoca em cada pessoa variam em função da sua causa, características pessoais, culturais, entre outros fatores.

Os tipos de demência mais frequentes são a doença de Alzheimer, a demência vascular, a demência frontotemporal e a demência com corpos de Lewy.

A perda de memória é um sintoma comum da demência, mas não é o único. As pessoas com demência apresentam problemas em duas ou mais funções mentais básicas, o que implica que podem ter dificuldades em expressar-se ou compreender, em realizar atividades básicas da vida diária como vestir-se ou comer, em resolver problemas ou tratar de assuntos do dia a dia, entre outros.

Além disso, as pessoas com demência costumam apresentar alterações de personalidade e problemas de comportamento, bem como um declínio da capacidade de controlar as suas emoções.

**A DEMÊNCIA É UMA DAS DOENÇAS QUE MAIOR
DEPENDÊNCIA ORIGINA.
NÃO AFETA APENAS A PESSOA QUE A SOFRE, MAS TAMBÉM
TEM UMA GRANDE REPERCUSSÃO NO MEIO FAMILIAR/
CUIDADOR.**

Sobre a demência deve saber

Em fases iniciais

- Os problemas de memória são um dos sintomas mais reconhecíveis: dificuldade em recordar acontecimentos recentes, nomes ou locais habituais, pequenos esquecimentos em tarefas do quotidiano, etc., mas sem afetar ainda de forma significativa a vida diária.
- A linguagem começa a ser afetada, tornando-se por vezes difícil manter conversas.
- Alterações de carácter ou do comportamento: perda de iniciativa e de interesse, insegurança, dificuldade em tomar decisões, abandono de atividades, sintomas depressivos, etc.

OS ESQUECIMENTOS DO QUOTIDIANO E AS QUEIXAS DE MEMÓRIA APARECEM COM A IDADE, MAS NÃO DEVEM SER CONFUNDIDOS COM A DEMÊNCIA.

Conselhos gerais

- Supervisione as atividades, mas não substitua a pessoa idosa.
- Procure que a pessoa colabore nas atividades diárias ou em atividades relacionadas com os seus interesses ou profissão anterior.
- Relacione as atividades com o momento do dia, o dia da semana, a presença de um familiar, etc.
- Evite propor tarefas complexas ou que exijam vários passos para a sua execução e, sempre que possível, forneça instruções simples ou etapas a seguir, de forma a permitir o sucesso na tarefa e evitar frustração.
- Promova a comunicação com mensagens curtas, falando devagar e permitindo o tempo necessário para que a pessoa idosa compreenda a mensagem e possa pensar numa resposta.
- Procure que o momento da higiene pessoal seja agradável, associando-o a uma rotina (por exemplo, ao levantar), respeitando sempre a sua intimidade.
- Favoreça um sono tranquilo e profundo. Promova o exercício físico e evite que durma durante o dia ou que jante em excesso.
- Perante o agravamento da perda de memória e em situações de desorientação espacial, pode utilizar imagens ou sinais que ajudem a identificar locais, como, por exemplo divisões da casa, gavetas ou armários os objetos que contêm ou fotografias familiares que identifiquem pessoas e relações familiares, etc.
- Avalie que situações podem representar risco para a pessoa e/ou que atividades exigem maior supervisão, disponibilizando sempre que possível apoios externos (lembretes de diferentes tipos: escritos, verbais, etc.) que permitam manter, tanto quanto possível, a autonomia e a realização das atividades da vida diária: preparação de refeições e utilização de fogo ou gás na cozinha, uso de produtos de limpeza, toma de medicação, gestão de dinheiro, etc.
- Mantenha a calma e evite o confronto. É possível que a pessoa com demência verbalize pensamentos, emoções ou visões que possam não corresponder à realidade, mas que são vividas como "reais" por ela. Permita que a pessoa expresse o desconforto ou preocupação associado à sua vivência.

Em fases avançadas

- O agravamento progressivo da doença irá causar maior dependência, maior impacto na vida diária e maior necessidade de cuidados.
- As falhas de memória agravam-se e afetam a vida diária, colocando por vezes em risco a própria segurança da pessoa dependente.
- A capacidade de compreensão e de raciocínio fica afetada. Os distúrbios da linguagem intensificam-se e torna-se difícil manter uma conversa, pois a pessoa tem dificuldade em encontrar as palavras para se expressar, perde o fio do discurso, etc.
- Surgem dificuldades na realização de atividades que antes eram simples: fazer compras, cozinhar, etc.
- São frequentes alterações do comportamento como agitação, agressividade, perturbações do sono, deambulação (vagar sem rumo), percepções erradas da realidade, etc.

Conselhos gerais

- Evite culpabilizar a pessoa. Lembre-se de que os comportamentos são consequência da sua doença e que não tem consciência dos seus atos.
- Procure imaginar como a pessoa se pode sentir ao estar desorientada, perdida ou assustada. Seja empático com a pessoa idosa e tente manter uma escuta ativa dos seus sentimentos, trabalhando para manter um nível de comunicação adequado à sua capacidade de compreensão.
- Certifique-se de que a pessoa mantém atividade física suficiente durante o dia para favorecer o descanso noturno.
- À medida que a demência progride, torna-se mais difícil para as pessoas afetadas manterem os seus hábitos de higiene e autocuidado. Apoie a pessoa nestas atividades sem a substituir, sempre que possível, e aproveite para reforçar com mensagens positivas a manutenção e a importância destas tarefas: “Como está hoje”, “Não te apetece vestir a tua camisola nova?”, “Este penteado fica-te muito bem”, etc.
- Acompanhe a linguagem verbal com gestos, carícias, sorrisos, etc., que a ajudem a sentir-se mais tranquila, segura, acompanhada e compreendida. Embora a linguagem da pessoa possa ser reduzida, a memória das emoções permanece.
- Avalie que apoios podem ser incorporados no domicílio para permitir que a pessoa continue a sentir-se segura e orientada apesar da evolução da demência. Estude que produtos de apoio podem ser introduzidos para permitir que a pessoa mantenha a sua autonomia na deslocação, alimentação, higiene pessoal, etc.
- Pare para refletir sobre si. À medida que a demência progride, a pessoa idosa necessitará cada vez mais de cuidados e o cuidador pode sentir-se sobrecarregado. Pense em como a situação o afeta e valorize o papel que está a desempenhar.
- Evite o isolamento e cuide da sua saúde física e emocional. Realize atividades de lazer.
- Procure e solicite ajuda para partilhar os cuidados.
- Informe-se sobre os recursos públicos e privados disponíveis para responder às necessidades de cuidados: apoio domiciliário, terapias de manutenção cognitiva e funcional, etc.

Como atuar em situações difíceis

Por vezes, a pessoa idosa dependente pode apresentar comportamentos que dificultam seriamente a comunicação com ela e a realização dos cuidados, comprometendo a sua própria segurança e bem-estar.

Os comportamentos agressivos, o aparecimento de alucinações, a agitação, as alterações do sono ou a deambulação são comportamentos de difícil compreensão e gestão, e geram nos cuidadores um grande impacto físico e psicológico que contribui para o aparecimento de sentimentos de sobrecarga e mal-estar crónico associado à situação de cuidados prolongados.

Agitação e agressividade

Na agitação, a pessoa idosa em situação de dependência mostra-se inquieta e apresenta respostas verbais ou motoras repetitivas sem qualquer objetivo. Pode repetir perguntas, querer sair de casa, mexer em objetos, esfregar as mãos ou fazer movimentos repetidos com as pernas, etc.

No comportamento agressivo, a pessoa idosa pode mostrar-se zangada com o cuidador, tratá-lo de forma hostil, insultá-lo ou tentar agredi-lo. Por vezes, esta é também a forma como emergem sentimentos de frustração, raiva ou desorientação da pessoa em situação de dependência. Também podem influenciar alterações no ambiente, nas rotinas de cuidados, dores ou tratamentos farmacológicos, entre outros fatores.

Conselhos gerais

- Evite estímulos que possam provocar nervosismo ou excitação (ruídos, bebidas estimulantes, etc.).
- Aproxime-se da pessoa em situação de dependência mantendo-se no seu campo de visão e explicando-lhe o que vai fazer (higiene, etc.).
- Estabeleça um contacto físico gradual, aproximando-se lentamente para que seja tranquilizador. Evite movimentos bruscos ou agarrar com força.
- Não eleve o tom de voz, não grite. Procure manter-se calmo e evite confrontos.
- Perante episódios de agitação e agressividade, mude de atividade e tente distrair a pessoa, introduzindo uma atividade que seja do seu agrado. Evite contrariar a pessoa se observar que a reação não desaparece.
- Avalie se foi realizada alguma alteração nas rotinas ou no ambiente que possa ter desorientado ou incomodado a pessoa idosa com demência. Procure manter as rotinas e não introduzir demasiadas mudanças.
- Vigie se algum estímulo externo pode estar a provocar a agitação: calor, ruído no quarto, necessidade de ir à casa de banho, vestuário, etc.
- A frustração pode desencadear raiva e agressividade. Promova a autonomia da pessoa, envolva-a nas tarefas da vida diária e desenvolva com ela atividades que a ajudem a relaxar.
- Evite interpretar os sintomas da doença (insultos, comportamentos alterados, falta de reconhecimento, etc.) como algo pessoal contra si.
- As alterações no tratamento farmacológico também podem desencadear mudanças no comportamento e nas emoções da pessoa. Consulte os profissionais de referência sempre que considerar necessário, procurando orientação perante alterações bruscas ou comportamentos difíceis persistentes ao longo do tempo.

Alucinações e ideias delirantes

As alucinações são alterações na percepção sensorial. Nelas, a pessoa idosa pode ver, ouvir, sentir, tocar ou cheirar coisas que não existem. As alucinações podem ser desagradáveis e gerar medo, agitação, etc.

Nos delírios surgem ideias distorcidas da realidade. Manifestam-se de diferentes formas: a pessoa idosa acredita que a roubam, não reconhece espaços conhecidos, pensa que o seu parceiro(a) lhe é infiel, etc.

Conselhos gerais

- Mantenha uma atitude calma, não se alarme. Fale lentamente, transmitindo serenidade.
- Permaneça com a pessoa num espaço que ela conheça bem, ajude-a a recordar quem é dizendo o seu nome e informe-a sobre onde se encontra.
- Evite tanto concordar com os seus argumentos como contestar a veracidade do delírio.
- Se as alucinações não causarem angústia nem forem perigosas, não entre em confronto.
- Se os delírios surgirem durante a noite, deixe uma luz acesa e procure que não haja ruídos.
- Avalie o ambiente e tente identificar se houve alguma alteração que possa ter desencadeado o episódio; isso ajudará a preveni-lo.
- Consulte o médico se o comportamento puder ser secundário a alguma doença, medicamento, etc.

Deambulação errática

Na deambulação errática ou vagabundeio, a pessoa idosa dependente anda sem rumo ou objetivo concreto. Geralmente ocorre em pessoas com demência e está associada a desorientação temporal e espacial.

Em princípio, a deambulação não é um problema, exceto se ocorrer em espaços inadequados (risco de acidentes) ou se as suas consequências forem prejudiciais (a pessoa se perder, etc.).

Conselhos gerais

- Procure que, em casa, exista algum espaço seguro, sem obstáculos, bem iluminado, onde a deambulação possa ocorrer sem risco de quedas.
- Acompanhe a pessoa cuidada a caminhar ou a realizar algum exercício fora de casa.
- Mantenha as rotinas e horários; eles favorecem a orientação e transmitem segurança.
- Se necessário, utilize sistemas de segurança, como trancas ou alarmes, para impedir saídas indesejadas de casa. Atualmente, existem no mercado muitas soluções tecnológicas simples que garantem a segurança das pessoas idosas com demência face a comportamentos como deambulação errática ou desorientação espacial. Pode procurar aconselhamento especializado gratuito sobre estas medidas e produtos de apoio domiciliário, são os profissionais de saúde, de cuidados primários ou especializados e, ainda, lojas que vendem tecnologia e produtos especializados para ajudar prestadores de cuidados a pessoas com demência ou em situação de dependência.
- Se a pessoa em situação de dependência tiver risco de desorientação, permita que leve consigo algum cartão de identificação, preferencialmente com os principais dados de contacto do cuidador de referência.

EMBORA “NORMALIZAR” ESTAS SITUAÇÕES SEJA DIFÍCIL, PARTILHAR OS SENTIMENTOS QUE ESTES COMPORTAMENTOS NOS PROVOCAM COM FAMILIARES, AMIGOS E PROFISSIONAIS PODE AJUDAR-NOS A SENTIR-NOS MELHOR.

PREPARAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DA MEDICAÇÃO

Os medicamentos são um apoio importante na prevenção e no tratamento dos problemas de saúde.

O seguimento das indicações de um profissional de saúde na aplicação do tratamento farmacológico ajudá-lo-á a obter os melhores resultados nos cuidados à pessoa idosa em situação de dependência, minimizando os riscos.

Conselhos gerais

- Antes de administrar um novo medicamento à pessoa idosa de quem cuida, certifique-se de que não é alérgica ao mesmo.
- Não dê à pessoa idosa medicamentos que não tenham sido prescritos pelo médico.
- Não interrompa o tratamento, mesmo que a pessoa apresente melhorias, e mantenha-o durante o período indicado pelo médico.
- Não partilhe medicamentos com outras pessoas, pois a prescrição de um tratamento é sempre feita de forma personalizada.
- Informe-se bem junto do médico sobre os nomes dos medicamentos, porque foram prescritos, quando devem ser tomados (antes, depois ou afastados das refeições), durante quanto tempo, qual a dose a administrar, como devem ser administrados, o que fazer em caso de esquecimento de uma toma e quais os possíveis efeitos secundários.
- Verifique o prazo de validade dos medicamentos e não os utilize após a data indicada.
- Elabore uma folha ou “plano” o mais visual possível, com a medicação prescrita, tomas, horários, doses e observações (antes ou depois das refeições, etc.). Mantenha a folha de tratamento atualizada.
- Leve consigo uma lista da medicação que a pessoa idosa toma sempre que for ao médico (Centro de Saúde, consulta de especialidade, hospital), para evitar duplicações e interações entre medicamentos prescritos por diferentes especialistas.
- Não consuma álcool juntamente com os medicamentos, pois este pode anular o seu efeito ou potenciá-lo de forma desproporcionada.

Consulte o seu médico, enfermeiro ou farmacêutico

- Sempre que tiver dúvidas sobre o tratamento.
- Se observar o aparecimento de sintomas que a pessoa idosa não apresentava anteriormente.
- Se a pessoa idosa tiver dificuldades em engolir a medicação ou se encontrar dificuldades na administração de determinados medicamentos (injeções, inaladores, enemas, etc.).
- Os medicamentos sem receita médica destinam-se à prevenção, alívio ou tratamento de sintomas ligeiros. Em muitos casos, serão fornecidos pelo farmacêutico, que lhe dará as recomendações adequadas.

Administração de medicamentos

Existem diferentes vias de administração de medicamentos: oral, sublingual, oftálmica, ótica, intranasal, inalatória, tópica, transdérmica, retal, vaginal, subcutânea e intramuscular.

Algumas destas vias requerem formação ou treino para garantir que o tratamento é realizado corretamente. Não hesite em colocar dúvidas aos profissionais de saúde e seguir as suas recomendações.

Conselhos gerais

VIA ORAL

- Avalie se a pessoa em situação de dependência consegue tomar o medicamento sozinha e incentive-a a fazê-lo. Supervisione para garantir que o faz corretamente.
- Administre o medicamento com a pessoa sentada, acompanhado de um pouco de água, e confirme que o engoliu corretamente.
- Lembre-se de que existem medicamentos que devem ser tomados antes das refeições (como os indicados para náuseas ou vômitos). Outros devem ser tomados afastados das refeições (como laxantes ou sais de ferro).
- Agite as preparações em suspensão antes de as administrar.
- Utilize os dispositivos apropriados para partir ou triturar comprimidos.
- Existem medicamentos que não podem ser triturados (formulações de libertação prolongada, drageias com revestimento entérico, comprimidos efervescentes ou sublinguais, cápsulas de gelatina dura com microgrânulos de libertação retardada).

VIA SUBLINGUAL

- Lave as mãos antes e depois da administração.
- Coloque o comprimido debaixo da língua até à sua dissolução.
- Em caso de boca seca, beba previamente um pouco de água para humedecer a mucosa.

VIA OFTÁLMICA

Colírios

- Incline ligeiramente a cabeça da pessoa idosa para trás, pedindo-lhe que dirija o olhar para o teto.
- Afaste a pálpebra inferior e aplique uma gota no saco conjuntival formado pela pálpebra, evitando tocar-lhe com o frasco.
- Incentive a pessoa idosa a pestanejar duas ou três vezes.
- Utilize uma gaze para absorver o excesso de líquido.

Pomada oftálmica

- Incline ligeiramente a cabeça da pessoa idosa para trás, pedindo-lhe que dirija o olhar para o teto.
- Afaste a pálpebra inferior e aplique uma pequena quantidade de pomada no saco conjuntival formado pela pálpebra.
- Incentive a pessoa a fechar o olho suavemente.

VIA ÓTICA (GOTAS PARA O OUVIDO)

- Certifique-se de que as gotas estão à temperatura ambiente.
- Coloque a cabeça da pessoa idosa inclinada para o lado oposto ao ouvido que vai ser tratado.
- Puxe a orelha ou o pavilhão auricular para cima e para trás.
- Aplique as gotas no canal auditivo, evitando tocar no ouvido com o frasco ou conta-gotas.
- Mantenha a cabeça inclinada durante alguns minutos.

VIA INTRANASAL

- Limpe as secreções das fossas nasais.
- Incline a cabeça da pessoa idosa para trás.
- Instile a gota ou acione o spray e mantenha a cabeça inclinada durante um minuto.

VIA INALATÓRIA

Consiste na administração de medicação diretamente nas vias respiratórias. Para que seja eficaz, é muito importante utilizar uma técnica inalatória correta.

Existem diferentes apresentações: inaladores pressurizados, inaladores de pó seco e nebulizadores. Cada dispositivo requer o cumprimento de uma série de passos para garantir a sua correta utilização.

- Peça informações e siga as recomendações indicadas pelos profissionais de saúde.
- Realize práticas e demonstrações perante profissionais para confirmar que a técnica está correta.
- Incentive a pessoa idosa a fazer bochechos com água e bicarbonato após a utilização de inaladores com corticosteroides.

EXISTEM CÂMARAS EXPANSORAS QUE FACILITAM A INALAÇÃO DO MEDICAMENTO QUANDO A PESSOA IDOSA TEM DIFICULDADES NA UTILIZAÇÃO DE INALADORES PRESSURIZADOS.

Pode ajudar

Via transdérmica

O medicamento apresenta-se sob a forma de adesivos (pensos transdérmicos) que se aplicam na pele.

- Escolha uma zona do corpo com poucos pelos e que não esteja sujeita a fricção.
- Limpe e seque bem a zona onde vai colocar o adesivo.
- Retire a película protetora do adesivo, tentando não tocar na parte adesiva, e aplique-o na pele.
- Vá alternando periodicamente o local de aplicação.
- Respeite o tempo durante o qual o adesivo deve permanecer aplicado (12 h, 24 h, 72 h, etc.).
- Lembre-se de retirar o adesivo anterior antes de colocar um novo.
- Não corte nem dobre os adesivos, salvo indicação expressa do fabricante.
- Consulte o médico se surgir vermelhidão na pele.

Via retal (supositórios, cremes, cânulas)

- Conserve os supositórios no frigorífico e humedeça-os em água fria para facilitar a aplicação.
- Observe o ânus para verificar se existem hemorroidas ou lesões que impeçam a administração.
- Introduza o medicamento no reto e incentive a pessoa idosa a mantê-lo no interior.

Via vaginal (óvulos, pomadas, irrigações)

- Humedeça os óvulos em água para facilitar a aplicação.

Por sonda nasogástrica ou gastrostomia

O objetivo é administrar a medicação garantindo que a sonda não fica obstruída. Em caso de dúvidas, consulte o enfermeiro ou o médico.

- Utilize, sempre que possível, medicamentos em forma líquida (xarope, suspensão). Se o líquido for viscoso, dilua-o em 15-30 ml de água.
- Se a apresentação for sólida, esmague o comprimido até obter um pó fino que possa ser dissolvido em 30 ml de água. Administre o medicamento imediatamente e lave a sonda com 30-50 ml de água.
- Se houver vários medicamentos, administre-os separadamente e lave a sonda com água entre cada administração para evitar obstruções.
- Não esmague medicamentos com revestimento entérico, medicamentos de libertação prolongada, cápsulas gelatinosas ou aqueles que contêm grânulos.
- Evite administrar os medicamentos ao mesmo tempo que a nutrição entérica.

Via subcutânea

Existem medicamentos administrados diretamente no tecido subcutâneo através de injeção subcutânea, como as insulinas, as heparinas e a eritropoietina. Trata-se de uma técnica simples que pode ser realizada pelo próprio doente ou pelo cuidador, após formação dada por um profissional de enfermagem.

Cumprimento terapêutico

Existem diferentes estratégias para facilitar a administração correta dos medicamentos quando estes são vários ou quando existe risco de esquecimentos: instruções escritas fornecidas pelo médico e pelo enfermeiro de Cuidados de Saúde Primários, etiquetas com a posologia para colar na embalagem do medicamento e sistemas personalizados de dosagem ou caixas organizadoras de comprimidos.

Conselhos para preparar uma caixa organizadora semanal de comprimidos.

- Escolha um momento tranquilo, sem interrupções, para evitar erros na organização da medicação.
- Lave as mãos.
- Tenha à sua frente as instruções escritas do tratamento completo.
- Disponha de todas as embalagens da medicação.
- Abra todos os compartimentos do primeiro dia e coloque a medicação do pequeno-almoço, almoço, jantar e antes de deitar. Quando terminar, feche os compartimentos.
- Preencha os compartimentos dos dias seguintes, um a um, até completar a semana.
- Lembre-se de que há medicamentos que não podem ser colocados nos compartimentos: xaropes, saquetas, injetáveis, supositórios, adesivos, colírios, inaladores e medicamentos que só devem ser tomados em caso de sintomas (dor, falta de ar).
- Substitua a medicação já organizada na caixa se o médico fizer alguma alteração no tratamento.
- Conserve a caixa organizadora de comprimidos em condições adequadas.



Conservação de medicamentos

- Mantenha os medicamentos num local com pouca luz, seco e fresco, a uma temperatura entre 18-25 °C.
- Alguns medicamentos, que apresentam na embalagem o símbolo (*), devem ser conservados no frigorífico entre 2-8 °C (não congelar). Mantenha o medicamento na embalagem original. Não deve estar em contacto com as paredes do frigorífico.
- Guarde o medicamento dentro da embalagem juntamente com o folheto informativo, para poder controlar a sua validade e rastreabilidade em caso de alerta farmacêutico (retirada de um lote defeituoso).
- Guarde os medicamentos num local seguro, fora do alcance das crianças e de pessoas com problemas cognitivos ou psiquiátricos, para evitar acidentes.
- Não acumule medicamentos e reveja-os uma vez por ano, anotando as datas de validade e eliminando os que estiverem próximos do fim da validade.
- Não utilize medicamentos que tenham ultrapassado o prazo de validade:
 - Colírios e pomadas oftálmicas: 10 a 30 dias.
 - Cremes tópicos: 60 dias.
 - Soluções e xaropes: 30 dias.
 - Soluções extemporâneas: conforme indicado pelo fabricante.
 - Insulinas: mantêm a sua atividade à temperatura ambiente durante 4 semanas após a abertura.
- Os medicamentos caducados devem ser entregues na as farmácias.
-

Produtos de parafarmácia ou ervanária

- As plantas medicinais podem ter efeitos semelhantes aos medicamentos. Lembre-se de que, embora um produto seja "natural", não significa que seja seguro, podendo ter efeitos adversos.
- Os produtos de ervanária e parafarmácia que sejam utilizados devem ser comunicados ao médico, enfermeiro ou farmacêutico, pois podem interagir com medicamentos essenciais prescritos (por exemplo: digoxina e Sintrom® com hipericão).
- Rejeite produtos que não estejam rotulados no seu idioma ou que não indiquem os ingredientes.
- Nunca suspenda um medicamento para o substituir por estes produtos sem antes consultar o médico.
- Utilize, sempre que possível, preparados que contenham apenas uma planta medicinal.

O PROCESSO DO LUTO

Normalmente, o fim dos cuidados é marcado pelo falecimento da pessoa idosa cuidada. A morte de um ente querido, a quem se prestou cuidados durante muito tempo, é sempre um acontecimento stressante na vida da pessoa que cuida.

O luto é o processo de adaptação que permite restabelecer o equilíbrio pessoal após essa morte. É o processo psicológico e emocional natural que atravessamos após a perda significativa de um ente querido.

Por vezes, a dor é tão profunda que tentamos explicá-la ou controlá-la, por exemplo, através da culpa, e isso pode transformá-la em sofrimento. O luto não consiste em deixar para trás a dor, mas em enfrentá-la e tentar superá-la, dar-lhe um lugar dentro de nós e aprender a reconstruir a vida a partir da nova realidade.

**A DURAÇÃO DO LUTO, A FORMA COMO É VIVIDO OU A DOR DA PERDA VARIAM DE PESSOA PARA PESSOA.
O LUTO CONVIDA A RECORDAR, NÃO A ESQUECER A PESSOA QUERIDA.**

Por vezes, o luto pode antecipar-se à morte da pessoa de quem se cuida. Ser testemunha da deterioração de um ente querido, assistir à mudança da relação que tínhamos com essa pessoa ou à ausência de reconhecimento do seu papel como pessoa que cuida podem conduzir a um processo de luto tão doloroso como aquele que resulta da morte.

RECONHECER O LUTO ANTECIPADO COMO PARTE DA TAREFA DE CUIDAR AJUDÁ-LO-Á A PREPARAR-SE PARA A DESPEDIDA E FACILITARÁ A ACEITAÇÃO DA DOENÇA E DA PERDA.

Passar por um processo de luto não é uma fraqueza, nem uma doença. É a resposta à perda de um ente querido e é algo que requer tempo, acompanhamento e espaços para compreender a nova realidade.

Quando enfrentado de forma consciente e com o acompanhamento adequado, pode transformar-se numa oportunidade de adaptação e desenvolvimento pessoal.

Por vezes, enfrentar o luto leva a uma série de etapas que nem sempre têm de surgir, nem na mesma ordem que descrevemos, nem com a mesma intensidade.

FASES DO LUTO

Negação

É a reação inicial de incredulidade perante a perda. Podemos sentir que o que aconteceu não é real; é uma forma de amortecer o impacto emocional, para o podermos enfrentar pouco a pouco.

Ira

Surge a frustração e a revolta, que podem dirigir-se a nós próprios, a outras pessoas ou até à situação em geral. É uma fase necessária para expressar a dor acumulada.

Negociação

Por vezes, é normal que surjam pensamentos como “e se tivesse feito algo diferente?”. Trata-se de tentar encontrar um sentido para o que aconteceu ou de imaginar alternativas que evitem a perda.

Tristeza

É uma resposta natural à dor; é quando surgem sentimentos de vazio, melancolia ou desânimo, bem como tristeza e solidão. É uma fase dolorosa, mas permite-nos reconhecer a ausência real e elaborar emocionalmente o que aconteceu

Aceitação

Não significa esquecer nem deixar de sentir, mas integrar a perda na própria vida. É o momento em que começamos, pouco a pouco, a adaptar-nos a uma nova realidade.

Superar a perda de um ente querido é difícil. A pessoa ou pessoas que mais diretamente prestaram cuidados, têm de...tem de regressar ao quotidiano da sua vida pessoal e adaptar-se a uma nova rotina.

Conselhos gerais

- Dê tempo a si próprio. Cada pessoa tem o seu ritmo e precisa de um tempo diferente para se adaptar.
- Permita-se estar em luto. Imponha a si próprio pequenas tarefas diárias que evitem o isolamento.
- Mantenha uma alimentação adequada e pratique exercício físico.
- Aceite a realidade da perda; fale com naturalidade sobre como ocorreu a morte, sobre a sua tristeza, etc.
- Exprese as suas emoções e sentimentos. É normal ter sentimentos de culpa, solidão, tristeza, alívio, irritabilidade, ansiedade, etc. Não tenha vergonha de chorar.
- Organize e recolha os pertences pessoais do falecido quando se sentir preparado para o fazer. A ajuda de alguém próximo pode ser útil.
- Se, em algum momento, precisar, não hesite em pedir ajuda a um profissional — pode ser um grande apoio.

20

A SOLIDÃO NÃO DESEJADA

A solidão não desejada define-se como uma experiência subjetiva e negativa que surge quando existe uma diferença entre as relações sociais e o apoio emocional que uma pessoa deseja e aquele que realmente tem.

Não significa necessariamente estar fisicamente sozinho, mas sim o sentimento de falta de vínculos próximos, de apoio emocional ou de ligação social.

Pode afetar de forma importante o bem-estar psicológico e físico, aumentando o risco de problemas de saúde mental como a depressão e a ansiedade, bem como de doenças físicas.

No caso das pessoas cuidadoras, a solidão não desejada está frequentemente associada à sobrecarga do cuidado, a ter menos tempo livre para si próprias, bem como a um menor contacto social, o que pode fazer aumentar os sentimentos de isolamento e a falta de vínculo emocional.

É importante diferenciar a solidão não desejada do isolamento social. O isolamento social é a falta de contactos sociais e pode ser medido de forma objetiva; em contrapartida, a solidão é um sentimento subjetivo e está ligada à forma como a pessoa percebe as suas relações sociais e o seu ambiente.

O isolamento e a solidão podem estar relacionados, existindo um maior risco de sentir solidão numa situação de isolamento social. Há pessoas que estão socialmente isoladas e não se sentem sozinhas, e pode haver pessoas que se sentem sozinhas embora não estejam isoladas nem vivam sozinhas. Até alguém com uma vida social ativa ou que viva acompanhado pode também sentir-se só.

Por vezes, a solidão pode estar associada à perda de pessoas significativas, como a morte de um familiar, do companheiro ou companheira, uma separação ou um divórcio.

NÃO É O MESMO ESTAR SÓ DO QUE SENTIR-SE SÓ

A solidão nem sempre tem um significado negativo; em algumas ocasiões pode ser uma escolha voluntária e ser vivida sem causar mal-estar emocional, podendo até ser adotada uma atitude de aceitação ou de resignação.

O APOIO DA FAMÍLIA E DAS AMIZADES PODE AJUDAR A REDUZIR A SENSÇÃO DE SOLIDÃO

Ante situações de solidão, certos fatores podem desempenhar um papel fundamental e podem servir de apoio ao bem-estar emocional, psicológico e social, mitigando o isolamento social.

A SOLIDÃO PODE SER PREVENIDA

- A solidão pode ser prevenida se mantivermos certos hábitos e um compromisso diário, como:
- Manter as relações sociais que já tem e cultivar o convívio com as pessoas do seu meio habitual pode tornar-se uma fonte de apoio mútuo, além de o ajudar a criar novos laços e amizades.
- Desenvolver competências sociais, envolvendo-se em atividades de grupos ou associações. Inscrever-se em alguma atividade para praticar desporto ou fazer voluntariado pode também ser uma forma de ampliar relações e viver novas experiências enriquecedoras, conhecendo novas pessoas.
- Trabalhar a autoestima e uma atitude positiva são apoios fundamentais para lidar com situações difíceis, como o stress ou as emoções negativas, de forma saudável.
- Tentar manter sempre uma vida ativa, rotinas, interesses pessoais e atividades que sejam gratificantes.
- Aprender a gerir o uso das tecnologias permitirá continuar a manter relações afetivas e de carinho com aquelas pessoas que estão longe do seu meio.

LEMBRE-SE DE QUE OS PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS SOCIAIS E OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE CONSTITUEM UM RECURSO FUNDAMENTAL DE APOIO PERANTE A SOLIDÃO E O ISOLAMENTO SOCIAL

CUIDAR E ACOMPANHAR EM TODOS OS MOMENTOS

MESMO QUANDO NÃO É POSSÍVEL CUIDAR EM CASA, É SEMPRE POSSÍVEL CONTINUAR A CUIDAR.

Quando a pessoa idosa necessita de cuidados profissionais continuados e os recursos sociais e de saúde no contexto familiar são insuficientes para garantir uma boa qualidade de vida e de assistência, é necessário avaliar a necessidade de admissão numa residência sénior ou centro sociosanitário onde sejam prestados os cuidados adequados.

As residências sénior não é apenas o centro onde a pessoa idosa em situação de dependência “vive” e recebe cuidados sociosanitários 24 horas por dia, mas também um espaço de convivência e de relações interpessoais.

As estadias nelas podem ser permanentes ou temporárias, por exemplo para recuperação de um processo agudo, reabilitação, descanso dos familiares, entre outros.

A decisão de admissão nelas deve ser tomada sempre pela própria pessoa idosa, sempre que a sua situação cognitiva o permita.

Se pretende escolher uma residência sénior, deve ter em conta

- A situação de dependência apresentada pela pessoa idosa deve ser a base para a escolha da residências sénior ,em função das suas necessidades: reabilitação, cuidados de saúde, atividades, etc.
- A localização e a facilidade de manter visitas.
- Visite várias Não escolha a primeira que encontrar.
- Informe-se no centro sobre os serviços existentes, o plano de cuidados, os horários de visitas, as atividades, os horários dos profissionais, a alimentação, as instalações, o preço da estadia e eventuais serviços adicionais, etc.
- Utilize a internet, consulte fotografias, espaços e serviços oferecidos, etc.

ANALISE DADOS OBJETIVOS COMO O PLANO DE CUIDADOS, O HORÁRIO DE VISITAS E OS PROFISSIONAIS EXISTENTES POR TURNOS PARA PODER AVALIAR OS SERVIÇOS OFERECIDOS

Período de adaptação a uma residência sénior

A pessoa idosa necessita de um período de tempo suficiente para assimilar e adaptar-se à nova situação de vida que se produziu após a sua admissão, mesmo quando sofre de demência.

A admissão nelas é um processo complexo, de grande fragilidade e vulnerabilidade para a pessoa idosa, ao qual devemos prestar especial atenção e apoio psicoafetivo.

Durante este período, recomenda-se:

- Procure visitá-la diariamente, para lhe dar carinho e proximidade e evitar que surja um sentimento de abandono ou solidão.
- Facilite à equipa cuidadora informação sobre os hábitos, gostos e preferências da pessoa idosa, para ajudar na sua adaptação ao centro.
- Leve objetos pessoais para a residência sénior (fotos, música, objetos pessoais, etc.), que a ajudem a sentir-se melhor.
- Tente manter uma atitude calma e positiva durante as visitas.

Durante a permanência na residência sénior:

- Lembre-se de que os cuidados e o apoio da família continuam a ser fundamentais.
- Visite-a com frequência.
- Participe nos cuidados, partilhe vivências, transmita carinho, respeito e preocupação, respeitando as suas decisões.
- Fale com os profissionais. Mostre interesse pelo seu familiar e expresse dúvidas, sentimentos ou preocupações, incluindo possíveis sentimentos de culpa.
- Demonstre aos profissionais o apoio, reconhecimento e proximidade da família, pois também eles necessitam desse reforço.
- Motive e promova a mobilidade e a autonomia. Reconheça os seus progressos, valorize as suas opiniões, peça-lhe conselho, converse e escute.
- Favoreça saídas ao exterior do centro, sempre que possível, para eventos especiais como celebrações ou atividades culturais.
- Promova a participação em atividades sociais.
- Respeite os desejos e hábitos da pessoa idosa, incluindo gostos pessoais, vestuário, imagem corporal e crenças.
- Procure participar na vida do centro. Enquanto familiar, pode colaborar ativamente nas atividades desenvolvidas, contribuindo para a continuidade e significado para o seu familiar (aniversários, etc.).
- Respeite sempre as normas do centro, necessárias para a convivência e o bom funcionamento da instituição.

A ENTRADA DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE DEPENDÊNCIA NUMA RESIDÊNCIA SÊNIOR É UMA DECISÃO IMPORTANTE E DIFÍCIL, MAS POR VEZES NECESSÁRIA.

FACILITAR À PESSOA IDOSA OS CUIDADOS DE QUE NECESSITA, ATRAVÉS DA SUA ADMISSÃO NUM CENTRO, NÃO SIGNIFICA ABANDONÁ-LA.

CONTINUE A PARTICIPAR NOS SEUS CUIDADOS, COLABORANDO COM OS PROFISSIONAIS



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

**MANUAL DE HABILIDADES
PARA CUIDADORES DE PERSONAS MAYORES EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA**

Este Manual foi elaborado pela Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia, sua versão em língua portuguesa, foi revisada pela Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia

As versões em espanhol e português estão disponíveis nas páginas web da Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia e da Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, ou através do seu QR.



Sociedad Española
de Geriatria y Gerontología

MANUAL DE HABILIDADES

PARA CUIDADORES DE
PERSONAS MAYORES EN
SITUACIÓN DE DEPENDENCIA



PATROCINA:



COLABORA:



PSGG - Associação de Medicina Geriátrica e Gerontologia
Portuguese Society of Geriatric and Gerontology

SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia
(Secção da Sociedade das Ciências Médicas de Lisboa)
(Membro da IAGG - International Association of Geriatrics and Gerontology)