Unicursos

O mercado de trabalho ao seu alcance

CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS

GUIA PRÁTICO

Cuidadores Informais de Idosos

FÁBULA DA CONVIVÊNCIA

Durante a era glacial, muito remota, grande parte do globo terrestre estava coberto por densas camadas de gelo; muitos animais não resistiram ao frio intenso e morreram indefesos, por não se adaptarem ao clima hostil.

Foi então que uma grande manada de porcos espinhos, numa tentativa de se proteger e sobreviver, começou a se unir, a se juntar mais e mais. Assim cada um podia sentir o calor do corpo do outro. E todos juntos, bem unidos, agasalhavam-se mutuamente, aqueciam-se enfrentando por mais tempo aquele inverno tenebroso.

Porém, vida ingrata, os espinhos de cada um começaram a ferir os companheiros mais próximos. Justamente aqueles que lhes forneciam mais calor, aquele calor vital, questão de vida ou morte.

E afastaram-se feridos, magoados, sofridos, dispersaram-se por não suportarem por mais tempo os espinhos dos seus semelhantes.

Doíam muito...

Mas essa não foi a melhor solução. Afastados, separados, logo começaram a morrer congelados. Os que não morreram, voltaram a se aproximar pouco a pouco, com jeito, com precauções, de tal forma que, unidos, cada qual conservava uma certa distância do outro, mínima, mas o suficiente para conviver sem ferir, para sobreviver sem magoar, sem causar danos recíprocos.

Assim suportaram-se, resistindo à longa era glacial.
É fácil trocar palavras, difícil é interpretar silêncios;
É fácil caminhar ao lado, difícil é saber como se encontrar;
É fácil beijar o rosto, difícil é chegar ao coração;
É fácil apertar as mãos, difícil é reter seu calor;
É fácil sentir o amor, difícil é conter a sua torrente.

Seleções Readers Digest / 1998

Agenda da Oficina Gráfica / SS. Cândido Ferreira - 2003

SUMÁRIO:

INTRODUÇÃO.....7
CUIDADOR...CUIDAR...CUIDANDO.....8
ALTERAÇÕES COMUNS NO ENVELHECIMENTO..... 10
DOENÇAS MAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO 12
PREVENÇÃO E QUALIDADE DE VIDA 14
Medidas preventivas 14
CUIDADOS DE ENFERMAGEM 15
Cuidados de higiene em paciente dependentes 15
Quando tomar banho for um problema 15
Indo para o banheiro 15
O banho propriamente dito 15
Banho no leito 16
Material necessário para o banho..... 16
Higiene íntima 17
Autocuidado 18
Ulceras de pressão (feridas escaras) 18
Locais onde é mais comum o aparecimento de escaras 19
Prevenção 20
Tratamento..... 22
CUIDADOS COM PACIENTES INCONSCIENTES..... 23
CUIDADOS COM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO..... 24
ASPIRAÇÃO TRAQUEAL..... 25
URIPEN E SONDA VESICAL DE DEMORA..... 27
Precauções para o uso de uripen 29
TREINAMENTO DO CÓLON (INTESTINO) 30
CUIDADOS COM AS OSTOMIAS 31
Vida social e familiar 31
Hora do banho..... 32
Uso de roupas..... 32
Exercícios físicos e prática de esportes 32
Frequência do esvaziamento da bolsa..... 32
Cuidados com a pele periestomal..... 32

CUIDADOS NA SAÚDE BUCAL..... 33
A importância dos cuidadores na saúde bucal..... 33
Com envelhecimento ocorrem algumas alterações no organismo..... 33
Dedicação, carinho e orientação correta..... 33
Escova dental..... 34
Desinfecção de prótese..... 34
A língua..... 35
CUIDADOS NA NUTRIÇÃO 36
Alimentação saudável 36
Pirâmide de alimentos 37
Como utilizar a pirâmide dos alimentos..... 38
TERAPIA NUTRICIONAL NAS DOENÇAS 43
Dieta baixa em colesterol..... 43
Dieta rica em fibras..... 43
Dieta sem sacarose (açúcar) 44
Dieta hipossódica (pouco sal) 45
Dieta rica em cálcio..... 45
Dieta para diarréia..... 46
ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA ALIVIAR ALGUNS SINTOMAS 47
Náuseas e vômitos..... 47
Disfagia (dificuldade para deglutir) 47
Nutrientes importantes após os 60 anos..... 48
ALIMENTAÇÃO ENTERAL - por sonda..... 49
Os materiais necessários para a nutrição enteral..... 50
Alguns cuidados são importantes na infusão da dieta enteral..... 50
Técnicas de preparo e higienização da alimentação enteral..... 51
CUIDADOS NA FISIOTERAPIA..... 52
Orientações para o paciente acamado..... 52
Posicionamento no leito..... 52
Outros cuidados..... 52
Exercícios 53
Transferências..... 54
Exercícios respiratórios..... 55

Adaptações ambientais..... 55
Acessórios para auxílio à marcha..... 57
Estimulação sensorial..... 57
Exercícios para paralisia facial e dificuldades de engolir..... 58
CUIDADOS NA TERAPIAOCUPACIONAL 59
Com que roupa fica mais fácil evitar problemas? 59
Proteger o paciente..... 60
É preciso mantê-lo ocupado..... 62
Comunicação..... 63
Dificuldades de comunicação após um derrame..... 63
Dificuldades de comunicação decorrentes de demência..... 63
DIFICULDADES DE MEMÓRIA - COMO ENFRENTÁ-LAS? 65
Dicas para ajudá-los..... 66
AUXÍLIOS EXTERNOS DE MEMÓRIA E ORGANIZAÇÃO..... 66
Trio da memória: agenda, plano e lista..... 66
Agenda..... 66
Plano..... 66
Listas de tarefas..... 67
Como melhor utilizar estes três auxílios em conjunto..... 67
CUIDADOS COM A MEDICAÇÃO..... 68
Plano de Medicação Diária..... 69
CUIDADOS NOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS..... 71
RECONHECENDO O FIM..... 73
CUIDANDO DO CUIDADOR..... 75
Dicas de exercícios para o cuidador..... 76
Exercícios para o pescoço - coluna cervical..... 76
Exercícios para os ombros..... 76
Exercícios para os membros superiores..... 76
Exercícios para os membros inferiores..... 76
ORIENTAÇÕES AO IDOSO E SEUS FAMILIARES/CUIDADORES. 77
DIREITOS DO IDOSO..... 78

Benefícios da Previdência Social que o idoso ou familiar / cuidador podem querer..... 79
Amparo assistencial ao idoso ou deficiente..... 79
Aposentadoria por idade..... 79
Aposentadoria por invalidez..... 79
Pensão por morte..... 79
Orientações a familiares / cuidadores em caso de internação..... 81
Em caso de falecimento do idoso..... 83
REDE DE APOIO..... 84
Região Norte..... 84
Região Noroeste..... 86
Região Sul..... 87
Região Sudoeste..... 89
Região Leste..... 90
Distrito de Saúde Norte..... 92
Distrito de Saúde Noroeste..... 93
Distrito de Saúde Sul..... 94
Distrito de Saúde Sudoeste..... 95
Distrito de Saúde Leste..... 96
DIA MUNICIPAL DO IDOSO..... 97
GRUPO DE TRABALHO..... 98
AGRADECIMENTOS.....100
IBLIOGRAFIA.....101

INTRODUÇÃO

O número de idosos vem crescendo rapidamente. Segundo a Organização Mundial da Saúde, entre 1950 e 2025 a população de idosos do Brasil crescerá 16 vezes, o que nos colocará, em termos absolutos, como a sexta população de idosos do mundo, isto é, com mais de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos.

Este crescimento acelerado é fenômeno mundial, e o Brasil, em particular, é um país "jovem de cabelos brancos". Mas mesmo nos ditos países desenvolvidos, a sociedade ainda se mostra ineficiente para proporcionar cuidados adequados aos cidadãos deste grupo etário. Um exemplo recente foi a constatação, pelo próprio Ministério da Saúde francês, da morte de 11.000 idosos em uma onda de calor no último verão. A Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada em dezembro de 1999, tem como princípio que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e direito à vida” (cap II seção I art 3º). Preconiza, entre outras coisas, o apoio ao desenvolvimento de cuidados informais, com objetivo de manter sempre que possível, o idoso na comunidade, junto à sua família, da forma mais digna e confortável possível. Nesta mesma linha de pensamento, foi aprovado recentemente no Congresso Nacional (outubro de 2003) o Estatuto do Idoso, um conjunto de leis visando aperfeiçoar o usufruto dos direitos por este grupo crescente de cidadãos.

Este manual vem ao encontro das diretrizes da Política Nacional de Saúde do idoso e das necessidades de cuidadores profissionais e familiares. Tem como objetivos estimular a parceria de familiares, profissionais e sua interação com o sistema de saúde; e oferecer apoio aos cuidadores informais, melhorando a qualidade de vida e de assistência do cidadão idoso.

Ilustração 1

Manual para Cuidadores Informais de Idosos

CUIDADOR . . . CUIDAR . . . CUIDANDO . . . ! ! !

Segundo o Dicionário Básico da Língua Portuguesa Folha /Aurélio, cuidar tem como significados: pensar, imaginar, meditar, cogitar, refletir. Cuidado significa: atenção, precaução, cautela, diligência, desvelo, zelo, encargo, responsabilidade. São tantas palavras para traduzir o mesmo tema, hoje de tão relevante interesse para o grupo que se debruça a tratar (cuidar) da questão do envelhecimento em especial da saúde das pessoas idosas.

Para as autoras Maria Júlia Paes Silva e Olympia Maria Piedade V. Gimenes: " cuidar é servir, é oferecer ao outro o resultado de nossos talentos, preparo e escolhas. Servir é simultaneamente ajudar ao outro a manifestar-se pelo que há de melhor em si"

Cuidar é perceber o outro como ele se mostra nos seus gestos e falas, em sua dor e limitação.

Percebendo isso cada plano de cuidado passa a ser um conjunto dinâmico de fatos, ideias e ações.

Para Leonardo Boff, tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Continua afirmando que o cuidado é mais fundamental do que a razão e a vontade e que é próprio do ser humano colocar cuidado em tudo que faz. Tudo que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentada. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia, da convivência ...

Voltando as reflexões da Maria Júlia e Olympia, estas colocam que é necessário compreender que os cuidados com o corpo são na verdade ações maiores, capazes de integrar por meio da execução de cada procedimento uma simultânea transformação corpo e alma.

Continuam afirmando que o corpo físico é tradutor de muitos códigos, revelando em cada detalhe informações sagradas dos sentimentos e emoções ali armazenadas. É o templo do nosso espírito, catedral viva de emoções e percepções, vitral multicolorido que registra nossas histórias de vida. Nosso instrumento de estar na terra. Porém, o próprio Boff nos chama a atenção de que o ser humano vive uma ambigüidade estrutural, o bem nunca é inteiramente bom e o mal jamais inteiramente mau.

Partindo da constatação da ambigüidade do ser humano, acima explicitada por Boff, e tomando como nossa as contribuições das autoras

acima citadas, o cuidador tem de superar certos desafios para exercer com precisão o seu papel. “Preciso saber de mim, conhecer-me tanto quanto um autor sobre sua obra”. Ao compreender minha identidade, mergulhar nos dados de minha história, perceber-me-ei como autor de minha própria obra e se sabedor de mim, escolher como missão o exercício da promoção da saúde, do equilíbrio e da harmonia.

Estamos aqui falando do cuidador cujo conceito está expresso na cartilha elaborada pela V Caravana Nacional de Direitos Humanos: cuidador pessoa, membro ou não da família que cuida do idoso dependente ou doente, com ou sem remuneração. Suas tarefas envolvem o acompanhamento das atividades diárias do idoso e seu auxílio na alimentação, higiene pessoal, medicação de rotina e outros serviços necessários, excluídos aqueles para os quais sejam requeridos técnicas ou procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente na área da Enfermagem.

Este conceito nos faz enxergar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando cuidamos dos nossos familiares ou amigos, quando somos parentes ou voluntários. É fundamental termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios. No entanto, podemos nos inspirar nas palavras de Bach (médico inglês) que utilizou a energia das flores como substrato de cura emocional: primeiro encorajar a individualidade e segundo ensinar a olhar para frente.

Assim o cuidador não deve se ater ao diagnóstico ou prognóstico, mas se ocupar em ajudar as pessoas, seus pacientes/familiares, a viverem a vida que eles tem para viver, da melhor maneira possível; e com a nobreza do exercício da missão de cuidar, poder perceber que seus gestos armazenam-se no coração dos que recebem ou necessitam de seus cuidados.

E assim sendo, o cuidador pode ser uma pessoa essencialmente humana que mantém o equilíbrio entre seu eu interior e exterior. Pode ser uma pessoa plena que sabe ao mesmo tempo escutar os caminhos do coração e decidir a cada momento segui-los ou não. Pode ser uma pessoa inteira que reformula sua própria direção, seguindo os caminhos do coração e com a consciência de que ele também pode crescer, desde que tenha vontade e se disponha a aprender o necessário para dispensar um bom cuidado.

ALTERAÇÕES COMUNS NO ENVELHECIMENTO

Envelhecer diz respeito as perdas das funções normais que ocorrem com o passar dos anos. Estas perdas de funções começam a ficar mais evidentes após os 60 anos, no entanto, o que mais afeta as pessoas idosas são as mudanças de papel na sociedade.

Envelhecer é diferente de adoecer. O envelhecimento "normal" (senescência), inclui eventos "normais"/naturais que ocorrem através do tempo e que levam a um declínio funcional, aumentando nossa vulnerabilidade e a probabilidade de ficarmos doentes. A senescência tem características particulares, e mesmo entre indivíduos da mesma idade pode haver grandes diferenças nas reservas funcionais: há idosos bem dispostos e em boas condições de saúde; há também idosos cansados e com muitos problemas de saúde.

Ilustração 2

Vários fatores influenciam no quanto vivemos (a expectativa de vida) e em como envelhecemos. Entre eles podemos citar a herança genética, o acesso a tratamento médico e medidas preventivas, a exposição a agentes ambientais e o estilo de vida.

Por exemplo, um idoso de 72 anos acostumado a realizar atividade física, que não fuma e não bebe, terá provavelmente uma capacidade cardiovascular, osteoarticular e respiratória muito melhor do que aqueles com um estilo de vida sedentário. Para um idoso acostumado a se exercitar as alterações normais do envelhecimento tendem a ser mais suaves. Ou seja, as "perdas" relacionadas ao envelhecimento podem ser minimizadas pelo investimento pessoal em funções e atividades em idades mais precoces.

Entre as alterações normais do envelhecimento podemos citar:

Um ano antes do acidente ou doença;

✐ A pele perde a elasticidade e fica mais fina, sua menos e produz menos sebo. Por isso é comum que ela fique mais fina, seca e áspera, sendo mais fácil coçar e mais fácil abrir feridas com pequenos traumas;

✐ O andar fica mais lento, a flexibilidade e os reflexos diminuem, tornando mais fáceis as quedas e mais difícil proteger-se delas.

✐ A saliva diminui, os movimentos de deglutição são mais lentos; é

✐ O sistema imunológico, que defende o indivíduo contra infecções, é menos ativo, e o idoso normalmente tem uma suscetibilidade maior a algumas infecções como pneumonia e tuberculose;

✐ O sistema de adaptação de pressão arterial e temperatura também muda, sendo comuns: a deficiência na resposta ao calor ou frio intenso; a ausência de febre nas infecções; as quedas de pressão em mudanças rápidas de posição e a má adaptação da pressão arterial a perdas de líquidos
(Desidratação);

✐O conteúdo de cálcio dos ossos, a massa e força muscular diminuem;

✐ O cérebro diminui de tamanho, porém preserva suas funções, como capacidade de aprender e memória; existe uma diminuição de memória em idades muito avançadas, mais relacionadas à falta de estímulo e atividade do que à incapacidade de lembrar; mantendo o estímulo e a atividade mental, os idosos preservam a capacidade de exercer suas funções intelectuais habituais com agilidade e experiência.

✐ O coração pode bater mais lento, mesmo em situações em que deveria acelerar, e diminui sua capacidade de adaptação ao "stress";

✐ Há uma diminuição da capacidade do pulmão ventilar e da habilidade de tossir;

✐ Os rins diminuem sua reserva funcional, tornando-se mais sensíveis aos medicamentos;

✐ O sono se altera, sendo comum o idoso dormir menos à noite, e ter períodos de sonolência (cochilos) durante o dia, principalmente quando não tem atividade nenhuma.

Resumindo, ser idoso não é uma doença, mas é uma fase da vida caracterizada por diminuição das reservas funcionais e da capacidade do organismo em se adaptar a mudanças bruscas, tornando-o mais susceptível a infecções, quedas, desidratação, efeito colateral de medicamentos, entre outros. O idoso doente tem sinais e sintomas de doença, e deve receber tratamento.

“DESEJO QUE VOCÊ,
SENDO JOVEM, NÃO AMADUREÇA DEPRESSA DEMAIS E,
SENDO MADURO, NÃO INSISTA EM REJUVENESCER, E
QUE SENDO VELHO, NÃO SE DEDIQUE AO DESESPERO.

PORQUE CADA IDADE TEM O SEU PRAZER E A SUA DOR
E É PRECISO QUE ELES OCORRAM ENTRE NÓS”.

VITOR HUGO

DOENÇAS MAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO

Geralmente, os problemas de saúde mais comuns entre os idosos p o d e m s e r b e m controlados e muitas v e z e s p o d e m s e r prevenidos através de uma melhoria no estilo de vida. O idoso não está condenado a ficar doente apenas por ter mais idade. Dentre as doenças mais comuns no envelhecimento podemos citar:

✐ **Osteoporose** - é a perda anormal de osso, que o torna mais fraco, com maior facilidade para quebrar, e mais difícil de "colar" (recuperar-se de fraturas);

✐ **Hipertensão arterial** - a pressão sanguínea não deve aumentar com a idade, mas é uma doença comum da terceira idade e deve ser tratada;

✐ **Diabetes** (altos níveis de açúcar no sangue) - também é doença que aumenta com a idade;

✐ **Acidente vascular cerebral** - também conhecido como derrame cerebral, é uma obstrução súbita da circulação do cérebro; manifesta-se frequentemente pela perda de força muscular (paralisia) de metade do corpo. A prevenção inclui o tratamento da hipertensão arterial, do diabetes e do excesso de colesterol;

✐**Demência** - popularmente conhecida como esclerose, inclui doenças como a Demência de Alzheimer e a Demência Vascular. Afeta a capacidade de memória, fala, escrita. Os doentes esquecem de coisas importantes como comer, ir ao banheiro, o caminho de casa; ocorre dificuldade em achar as palavras ("como se chama àquilo com o que se come", para definir garfo), o nome dos filhos e parentes; podem se tornar agressivos ou apáticos (muito quietos), e geralmente lembram bem das coisas muito antigas e esquecem as atuais (lembram-se da infância, mas não se lembram do nome dos filhos). A fase final da doença é no leito, com incapacidade para se mobilizar, comunicar, alimentar. A demência de Alzheimer ainda não tem prevenção. A demência vascular é causada por áreas de ausência de circulação no cérebro, e pode ser prevenida com o bom controle da pressão, do diabetes, do colesterol, dos excessos de fumo e bebidas alcoólicas.

✐ **Câncer de mama** - 45% dos casos diagnosticados são em mulheres com mais de 65 anos; por isso são importantes os exames preventivos (como o autoexame e a mamografia) na terceira idade.

✐ **Câncer de próstata** - é doença comum no idoso;

✐ **Câncer de cólon e reto** (intestino) são doenças comuns em idosos, principalmente naqueles com obstipação crônica (intestino preso), consumidores de alimentos pobres em fibras e fumantes.

✐ **Osteoartrose** - é um desgaste das articulações, que acomete 70% dos idosos; pode acometer a coluna, joelhos, quadril e mãos, e a manifestação principal é dor crônica; não tem cura, mas as complicações podem ser prevenidas com ginásticas de alongamento, fortalecimento dos músculos e orientação de postura (como andar, dormir, pegar pesos).

✐ **Câncer de pele**: muito comum em idosos, principalmente naqueles de pele clara e expostos muito ao sol durante a vida; geralmente é de fácil tratamento, se diagnosticado precocemente;

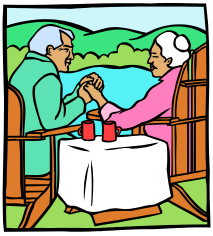
✐ **Catarata**: doença na vista, que prejudica a visão, facilmente tratada com cirurgia.

Precisamos de uma atenção especial para distinguir entre alterações normais do envelhecimento e doenças do idoso, para não atribuirmos erroneamente ao envelhecimento natural doenças que são passíveis de prevenção e tratamento, ou mesmo cura; de outro lado, alterações do envelhecimento normal podem ser atribuídas a doenças, e exames e tratamentos podem ser erroneamente realizados.

PREVENÇÃO E QUALIDADE DE VIDA

Quando falamos em qualidade de vida não podemos deixar de falar em prevenção.

Entre as medidas preventivas temos as que visam impedir a ocorrência de doenças, medidas para diagnóstico precoce de doenças e medidas para impedir a progressão de doenças e perda da função (incapacidade física).



MEDIDAS PREVENTIVAS:

✐ Não fumar e não beber em excesso;

✐ Realizar atividade física;

- Alimentar-se corretamente;
- Usar protetor solar diário, principalmente nas áreas expostas como rosto, braços e mãos, região do pescoço. Qualquer protetor com fator de proteção solar acima de 15 é eficaz;
- Uso de óculos de sol com proteção para raios ultravioleta previne a catarata (e rugas!);
- Realização de consulta médica regularmente;
- Vacinação - As vacinas previnem a ocorrência de doenças, que em geral são graves no idoso. As vacinas que são dadas a partir dos 6 0 anos incluem a vacina contra influenza (vacina contra a gripe), a vacina contra pneumococo (vacina contra pneumonia) e a vacina antitetânica (vacina contra o tétano). A vacina contra influenza, deve ser aplicada anualmente, antes do início do inverno, e protege contra pneumonia por influenza (não protege contra os vírus do resfriado comum). A vacina contra pneumococos deve ser aplicada a cada 5 anos e também protege contra a pneumonia (causado pelo pneumococo); A vacina antitetânica é aplicada na forma de reforço a cada 10 anos, desde que a pessoa tenha recebido a série básica quando era mais jovem.

. . . “ SE EU SOUBESSE QUE VIVERIA TANTO TEMPO...
TERIA CUIDADO MELHOR DE MIM ”. . . .

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

CUIDADOS DE HIGIENE EM PACIENTES DEPENDENTES

A higiene corporal constitui um fator importante para recuperação, conforto e bem-estar do paciente, bem como a higiene do ambiente, que deve ser limpo, arejado e com o mínimo necessário para atendimento das suas necessidades. Deixe no quarto do doente somente os móveis necessários.

Alguns cuidados deverão ser tomados durante a realização da higiene corporal tais como: não permitir a existência de correntes de ar, cuidar para que a porta do banheiro não possa ser trancada pelo lado de dentro e que a temperatura da água esteja adequada

.

QUANDO TOMAR BANHO FOR UM PROBLEMA

Tentar identificar a(s) causa(s) da recusa é um bom começo. O paciente pode estar com dificuldade para caminhar, ter medo da água, medo de cair, pode estar deprimido, com infecções que geram mal-estar, dor, tonturas ou mesmo sentir-se envergonhado por expor seu corpo diante do cuidador, especialmente se for do sexo oposto. RESPEITE SEUS HÁBITOS...!!!

INDO PARA O BANHEIRO

Ilustração 5 - Cadeira de higienização

- Prepare o banheiro previamente e leve para lá todos os objetos necessários para higiene.
- Elimine correntes de ar fechando portas e janelas.
- Separe as roupas pessoais antecipadamente.
- Regule a temperatura da água que deve ser morna.
- Se possível, o paciente deve ser despido no quarto e conduzido ao banheiro protegido por um roupão ou toalha; neste momento, evite fixar os olhos em seu corpo (isto pode constrangê-lo), observe-o sutilmente.
- Evite deixar o paciente sozinho, para evitar quedas.

O BANHO PROPRIAMENTE DITO

- Oriente-o para iniciar o banho e auxilie-o se necessário.
- Não faça por ele. Estimule, oriente, supervisione, auxilie. Apenas nos estágios mais avançados da doença o cuidador deve assumir a responsabilidade de dar o banho.
- Lave a cabeça no mínimo 3 vezes por semana, observe se há lesões no couro cabeludo. Mantenha se possível, os cabelos curtos.
- Observe se há necessidade de cortar as unhas dos pés e das mãos, em caso positivo, posteriormente, corte-as retas, com todo o cuidado, especialmente nos pacientes diabéticos.
- Após o banho, seque bem o corpo, principalmente as regiões de genitais, articulares (dobra de joelhos, cotovelos, axilas) e interdigitais (entre os dedos).

✐ Para facilitar o banho de chuveiro, você pode alugar, comprar ou improvisar uma cadeira higiênica.

✐ Para estimular a autonomia do paciente você pode comprar em casas especializadas, ou improvisar, acessórios que facilitem a realização de pequenas tarefas, como lavar os pés ou as costas.

BANHO NO LEITO

O banho de chuveiro é o ideal mas, caso haja dificuldades ou impossibilidades de o paciente sair da cama; pode ser intercalado, ou mesmo substituído pelo banho no leito.

Caso o paciente seja muito pesado ou sinta muita dor na mudança de posição deve-se contar, sempre que possível, com a ajuda de outra pessoa. Isto evita acidentes, previne o cansaço excessivo do cuidador e proporciona maior segurança para o paciente.

MATERIAL NECESSÁRIO PARA O BANHO:

Comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, luvas, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas.

A higiene deve sempre ser iniciada pela cabeça. Primeiro os olhos, rosto, orelhas e pescoço.

Lavar os braços, tórax e a barriga secando-os e cobrindo-os. Na região sob as mamas das mulheres, enxugar bem para evitar assaduras e micose. Em seguida, passa-se para as pernas secando-as e cobrindo-as.

Durante o banho colocar forro plástico e apoiar a bacia com água morna sobre a cama.

Lavar os pés com água e sabonete realizando a higiene entre os dedos. As costas devem ser lavadas, secas e massageadas com óleo ou cremes hidratantes para ativar a circulação.

A higiene nas regiões genito-urinário e anal deve acontecer diariamente e após cada eliminação evitando assim umidade e assaduras.

Você pode comprar, ou mesmo improvisar acessórios que facilitem a higiene no leito.

O momento do banho é importante para observar e avaliar a integridade da pele, dos cabelos, unhas e da higiene oral. A análise cuidadosa da pele e a avaliação de aspectos como cor, temperatura, hidratação, inchaço e vermelhidão podem ser os primeiros sinais indicativos do aparecimento de escaras.

HIGIENE ÍNTIMA

É feita após o ato de urinar e evacuar. Para isso é colocada uma comadre sob as nádegas do paciente. Em seguida deve-se ensaboar a região genital no sentido do púbis para o ânus (da frente para trás), então jogar a água e enxugá-la com um pano.

Caso os pêlos estejam grandes e volumosos devem ser aparados com tesoura para facilitar a limpeza. Secar cuidadosamente evitando o aparecimento de lesões e assaduras.

Se o paciente realizar sozinho a sua higiene ou auxiliar na sua realização deve-se lavar as suas mãos ao término do procedimento. Durante a higiene é sempre importante observar as eliminações (fezes e urina).

Ilustração 9 - Urinol ou papagaio dispositivo para eliminação de urina no leito para homens

Ilustração 10 - Comadre dispositivo para coleta de urina e fezes no leito

AUTO CUIDADO

O cuidador deve saber que ajudar o doente não é fazer as coisas por ele. Para isso é importante observá-lo tentando identificar sua potencialidade e estimulá-lo a ir fazendo sozinho as tarefas em seu próprio benefício.

Deve-se elogiá-lo em cada tarefa que ele realizar mesmo que para isso seja necessário mais tempo pois isso pode trazer satisfação e melhoras ao doente.

ULCERAS DE PRESSÃO (FERIDAS / ESCARAS)

Elas surgem quando o corpo, ou parte dele, está paralisado e a pessoa não consegue se mexer, provocando a falta de circulação do sangue e a formação de feridas ("escaras"). Pacientes com alterações, como esclerose, demência ou de comportamento, podem ter dificuldade de mudar de posição e assim, permanecerem horas sob parte do corpo, formando feridas/escaras, principalmente em locais de proeminências ósseas.

Ilustração 11 - Local de aparecimento de escaras

LOCAIS ONDE É MAIS COMUM O APARECIMENTO DE ESCARAS

Ombros, escapula, cotovelos, quadril, base da espinha (região sacra), lateral das nádegas, joelhos, tornozelo e calcanhar.

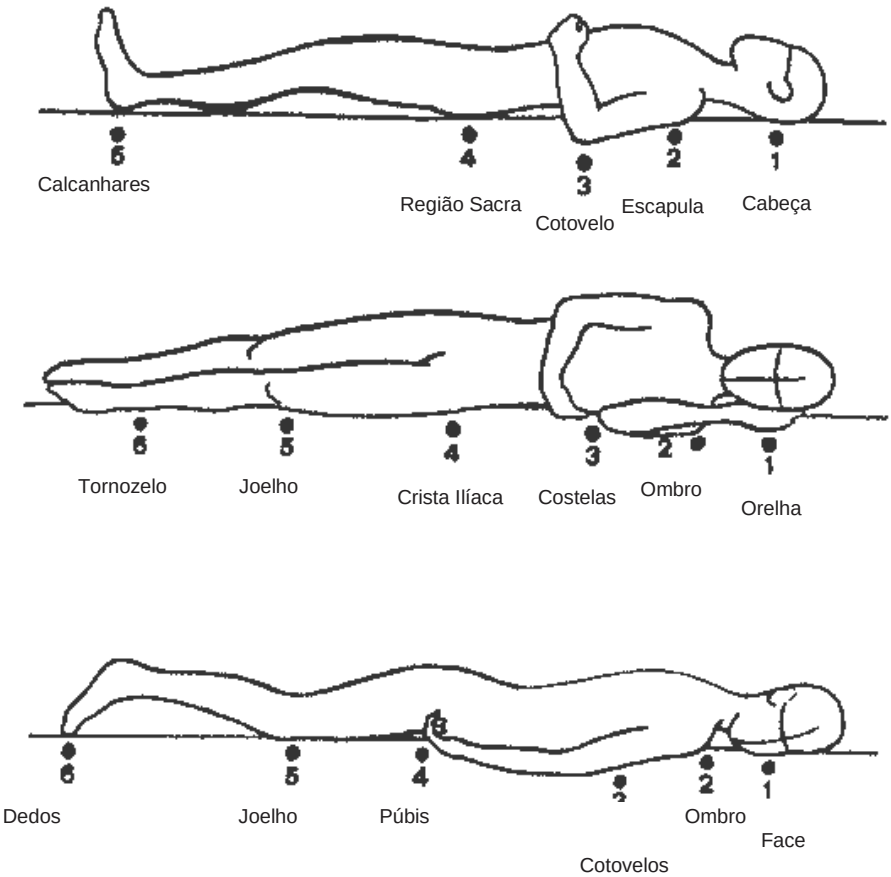


Ilustração 12 - Os pontos de pressão

PREVENÇÃO

Evitar que o paciente durma o dia todo e sempre que possível:

✐ Mudá-lo de posição de três em três horas e colocá-lo sentado na cadeira ou sofá. Para facilitar a mudança de posição pelo próprio paciente você pode improvisar, ou adquirir, barras de apoio para cabeceiras, ou faixas laterais ou inferiores que sirvam de "cordas" para mobilização.

✐ Sempre que mudar a pessoa de lugar, fazer isso com cuidado para não raspar a pele no lençol, nos estofados, ou nas cadeiras.

✐ Deixar a roupa que fica embaixo do paciente sempre lisa e sem dobras e tomar cuidado com farelos ou pedacinhos de comida.

✐ Proteger as saliências ósseas com travesseiros, pequenas almofadas ou lençóis dobrados em forma de rolo.

Ilustração 13

Ilustração 15 - Adaptação com cano para mobilização no leito Ilustração 14 - Adaptação com cordas para mobilização no leito

Ilustração 16 - Dispositivo para mobilização no leito

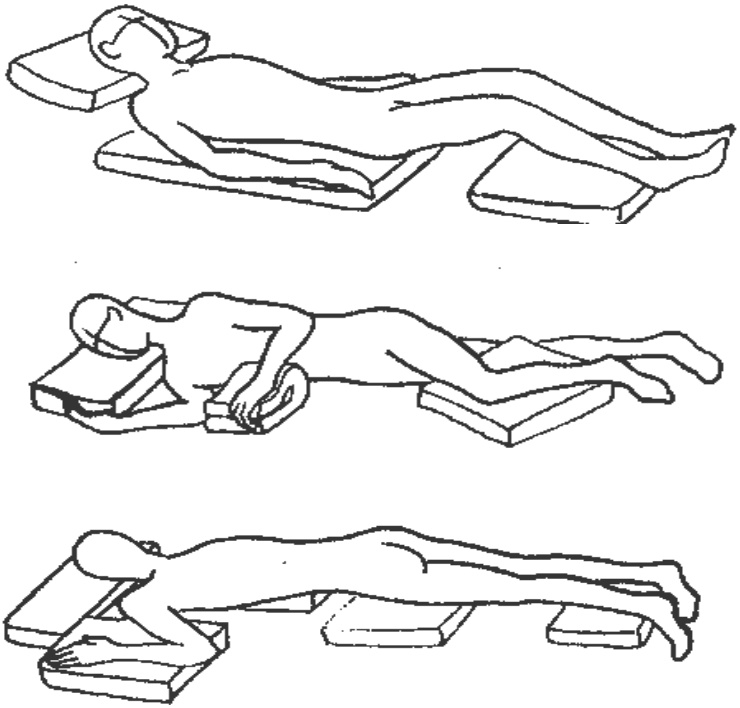


Ilustração 17 - Esquematização para proteção dos pontos de pressão

✎ Levar o paciente aos banhos de sol (utilizar protetor solar), de preferência, antes das dez horas ou após as 16 horas, durante 15 a30 minutos.

✎ Usar colchão “caixa-de-ovo” que deve ser protegido com lençol de um material plástico específico, tipo “Vapt Vupt”, encontrado em casas de material cirúrgico e que deve ser colocado em cima do colchão habitual.

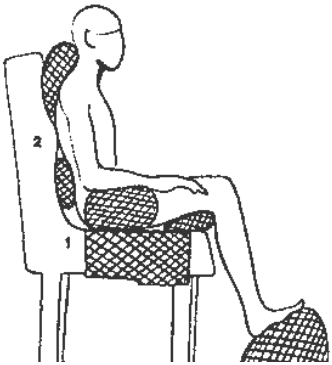


Ilustração 18 - Pontos de pressão no paciente sentado

✎ Colocar comadre ou papagaio com cuidado para não machucar a pele do paciente.

✎ Oferecer água, suco e chá várias vezes ao dia e em pequenas quantidades.

✎ Realizar massagens para conforto.

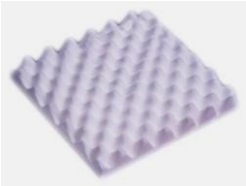


Ilustração 19 - Espuma “Caixa de Ovo” para aliviar pontos de pressão

✎ Manter o paciente limpo; quando ele perder o controle da urina e das fezes, troque-o sempre que necessário e aplique uma camada de creme para proteção.

Sempre que possível, andar devagar com a pessoa, evitando que ela arraste os pés e calcanhares.

Para os pacientes que ficam em cadeira de rodas ou poltronas recomenda-se que deixem as nádegas livres do peso do corpo durante pelo menos 1 minuto a cada 15 ou 20 minutos. Se o paciente tem força nos braços ele pode realizar isto sozinho, conforme mostra a seqüência abaixo. Caso contrário você deve conversar com sua equipe de saúde sobre o melhor procedimento para o caso específico do seu paciente.

Atenção:

Lavar a pele sempre com muito cuidado. Não se deve esfregá-la durante a limpeza pois a pele ressecada pode originar feridas e favorecer o surgimento de escaras. Lembre-se que uma escara leva 1 hora para surgir e pode levar meses para cicatrizar.

Ilustração 20 - Mudança de posição da cadeira de rodas. Adaptação do guia de Deficiências e Reabilitação

TRATAMENTO

A avaliação médica e de enfermagem faz-se necessária para a definição do tipo de curativo a ser utilizado para cada paciente. O curativo deve ser trocado de acordo com o tipo de curativo utilizado, com periodicidade (número de vezes), definidos pelo médico e/ou enfermeira. É importante evitar a presença de fezes ou urina diretamente sobre a ferida.

CUIDADOS COM PACIENTES INCONSCIENTES

As causas mais comuns de inconsciência são de natureza neurológica como, por exemplo, traumatismo craniano e derrame.

Ilustração 21

Como o paciente é incapaz de engolir há um acúmulo de secreções (saliva + catarro) na boca e faringe, tornando difícil a respiração. Essas secreções devem ser retiradas através de aspirações freqüentes. A elevação da cabeceira do leito a 30 graus (cerca de 3 travesseiros grossos), também ajuda a prevenir a entrada de secreções nos pulmões e brônquios, evitando a pneumonia. Também previne a queda da língua para "trás", o que dificulta a respiração e a torna ruidosa (barulhenta). Você pode elevar a cabeceira com material improvisado, como um pedaço de madeira, ou pode adquirir o acessório para ser adaptado à cama do paciente, ou pode alugar uma cama hospitalar com diferentes inclinações.

Para evitar o ressecamento dos lábios recomenda-se a aplicação de manteiga de cacau.

A mudança freqüente de posição é importante para prevenir a formação de feridas/escaras.

Para prevenir perdas nos músculos e articulações é necessário fazer exercícios e atividades orientados por um fisioterapeuta.

Toda a alimentação e medicação oral devem ser oferecidas por sonda enteral. Deve-se ficar atento aos sinais de intestino “preso” ou diarreia. Se isto ocorrer procure o médico.

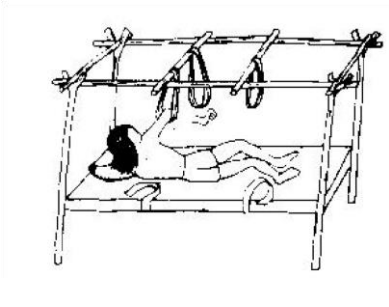


Ilustração 22 - Acessórios para

Ilustração 23 mudança de posição

CUIDADOS COM PACIENTE TRAQUEOSTOMIZADO

A traqueostomia é uma abertura realizada na traquéia (tubo que conduz o ar da boca e nariz para os pulmões), para que o paciente possa respirar. É realizada no hospital, por indicação médica, e muitas vezes é definitiva, ou seja, o paciente irá respirar por este orifício permanentemente. Este orifício é mantido aberto e protegido por uma cânula, que pode ser de plástico ou metal, e é fixada ao redor do pescoço com um cordão (cadarço).

Ilustração 24 - Conjunto de traqueostomizado

Ilustração 25 - Paciente cânula de traqueostomia

A cânula de traqueostomia deve ser limpa pelo menos uma vez ao dia, porém se houver muita secreção pode-se fazer a limpeza várias vezes ao dia. Se a cânula for de plástico a limpeza deve ser feita com um cotonete umedecido com soro fisiológico.

Se a cânula for de metal deve-se retirar a cânula interna (mandril) e lavar em água corrente, limpando com uma gaze ou cotonete. A gaze deve passar de um lado para o outro do mandril limpando as secreções ressecadas que o obstruem. Para proteção do cuidador e do paciente é aconselhável o uso de luvas de procedimento para limpeza da cânula.

Após a limpeza da cânula deve-se verificar se a cânula interna está na posição correta e bem fixada.

Lembre-se que o orifício da traqueostomia comunica o meio ambiente diretamente com o pulmão; deve-se ter o cuidado de evitar a entrada de "coisas estranhas", como: água, comida, insetos, perfumes, talcos, entre outros, pelo orifício. Você pode usar uma gaze para proteger o orifício da entrada de insetos. A alimentação pode ser feita pela boca, desde que com autorização do profissional de saúde

ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

✐ É feita geralmente após as inalações, que umidificam as secreções, tornando-as mais fluidas (líquidas) e fáceis de aspirar, além de estimular a tosse (o que ajuda na mobilização de secreções). O cuidador deve posicionar o paciente com o corpo virado para o lado e nunca em decúbito dorsal (barriga para cima) pois se houver vômito, evita-se que seu conteúdo entre pela traqueostomia e chegue aos pulmões, ocasionando pneumonia;

Ilustração 26 - Aspirador elétrico

✐ Evitar realizar as aspirações em horários próximos da dieta;

✐ Você pode adquirir ou alugar um aspirador de secreções em lojas especializadas;

✎ Mantenha o aspirador e suas conexões limpas com água e sabão. Uma vez por dia, realizar a desinfecção das conexões com água sanitária (de uso comercial a 2%). Para realizar a desinfecção é necessário lavar primeiro com água e sabão, e depois colocá-las em imersão, no ecipiente com água sanitária preparada, por 30 minutos; e após, enxaguá-las em água corrente e secá-las. Modo de Preparar a solução da água sanitária: coloque a mesma medida de água sanitária e de água (diluição meio a meio) até as conexões ficarem totalmente imersas na solução preparada. A solução da água sanitária tem duração de 24 horas, portanto é preciso prepará-la diariamente, mantendo a tampa fechada e em local protegido do sol, para que o cloro da solução seja conservado.

Ilustração 27 - Sonda de aspiração traqueal

✎ O cuidador deve abrir a sonda somente após estar de luvas e com o aspirador ligado; conecte a sonda no tubo de conexão do aspirador.

✎ Ao iniciar o ato de aspiração sempre entrar (introduzir) a sonda fechada através da cânula traqueal, para não provocar ferimento na parede da traquéia. Você fecha a sonda quando a dobra e impede que aspire (sucção).

Da mesma forma, abrir a sonda na sua retirada aproveitando para aspirar no momento da expiração do paciente (na saída do ar).

Apesar de causar uma má impressão, a tosse desencadeada pela aspiração auxilia na mobilização e retirada das secreções, permitindo assim, que o paciente respire melhor...

Se a cânula interna (mandril) estiver com muita secreção (crostas espessas) ela deverá ser limpa antes da aspiração. Isto evita que a sonda leve para dentro do pulmão alguma secreção dificultando assim a respiração do paciente. Após a aspiração a sonda deve ser descartada.

URIPEN E SONDA VESICAL DE DEMORA

A sonda de Foley ou sonda vesical de demora pode ser utilizada em pacientes que perderam a capacidade de urinar espontaneamente, sempre através de prescrição médica. Neste método a sonda é mantida dentro da bexiga e a urina flui continuamente. A sonda liga-se a uma bolsa coletora que pode ser fixada na lateral da cama, da cadeira de rodas ou na perna do paciente (caso ele ande).

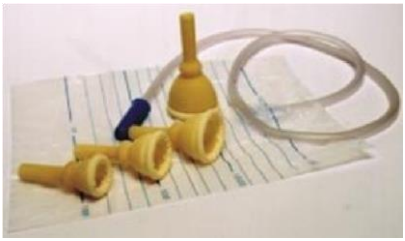
Ilustração 28

Para prevenir complicações como infecções, sangramentos, feridas, é importante que você tenha os seguintes cuidados:

- Lavar as mãos antes de mexer na sonda;
- Limpar a pele em torno da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia para evitar o acumulo de secreção;
- Lavar a bolsa coletora uma vez ao dia, com água e sabão ou água e cloro (cândida); quando desconectar a bolsa da sonda, bloqueie a sonda com uma gaze estéril, para que a urina não vaze;
- Manter a bolsa coletora sempre abaixo do nível da cama, e não deixe que ela fique muito cheia, para evitar que a urina retorne para dentro da bexiga;
- A sonda não precisa de nenhum tipo de fixação externa, porque tem um balão (bexiga) interno que a impede de sair do lugar; tenha cuidado para não puxar a sonda, porque você irá ferir a uretra, e pode haver sangramentos;
- Não deixar a perna do paciente apoiada na sonda, porque esta estará ocluida, e a urina não sairá da bexiga;
- Verificar se não há dobras ou obstruções no sistema sempre que não houver urina na bolsa coletora;

- **NUNCA** trocar a sonda vesical. Este é um procedimento de enfermagem e deve ser realizado com técnica específica do profissional.

Ilustração 29 - Bolsas coletoras de urina Ilustração 30 - Tipos de sondas coletoras



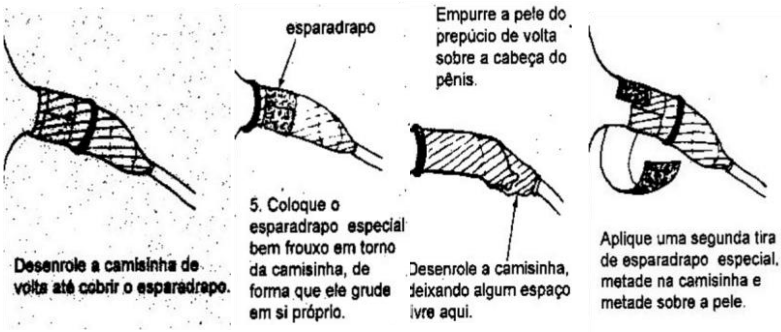
O uripen, também conhecido como sonda de camisinha, é uma película fina de borracha, que se encaixa no pênis.

Existe em vários tamanhos e também é conectado a uma bolsa coletora.

Ilustração 31 - Uripen e bolsa coletora

O uripen pode ser colocado da seguinte forma:

- Raspe os pêlos da região;
- Lave o pênis com água e sabão e seque bem;
- Coloque o uripen como se ele fosse uma camisinha, e deixe umespaço livre na ponta do pênis;



I

Ilustração 32 - Colocação do uripen - Adaptado ao "Guia Deficiências e Reabilitação Simplificada"

- Coloque o micropore (esparadrapo especial) em torno do uripen; desenrole o uripen de volta até cobrir com esparadrapo. Aplique uma segunda tira de micropore, metade no uripen e metade sobre a pele;
- Conecte o tubo da bolsa coletora;

Outra forma segura de prender o uripen é através de um anel feito de espuma macia. Passe o uripen pelo anel e enrole-o de volta sobre ele. O anel pode ser reutilizado várias vezes, e o uripen também, desde que seja bem lavado e seco.

PRECAUÇÕES PARA O USO DE URIPEN:

- Não deixar que ele fique "apertado" demais;
- Evitar usar esparadrapo comum, para não lesar a pele;
- Colocar o uripen com o pênis em ereção é mais fácil;
- Retirar o uripen 1 vez ao dia e lavar bem o pênis e o uripen;
- Retirar a noite, se possível, usar o papagaio;
- Examinar o pênis com freqüência para ver se está tudo bem;
- Evitar o uripen se o pênis ficar machucado ou inchado até que ele esteja bem novamente.

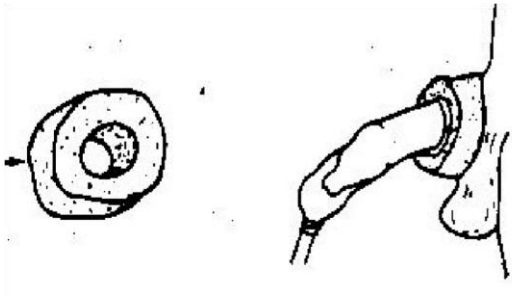


Ilustração 33 - Anel de espuma para fixação.
Retirado do guia de deficiências e reabilitação simplificada

Ilustração 34 - Adaptação de Uripen com preservativo e mangueira de latex

TREINAMENTO DO CÓLON (INTESTINO)

Os pacientes acamados perdem, com freqüência, o controle sobre o funcionamento do intestino (não sabe quando vai defecar). O intestino preso ou preguiçoso também é comum. Isto torna difícil para o doente permanecer limpo, o que, além de inconveniente e embaraçoso, também pode causar assaduras e feridas (escaras). O ideal é que o paciente consiga evacuar uma vez ao dia, antes do banho.Embora a recuperação do controle normal do funcionamento do intestino não seja possível para a maioria dos pacientes, podemos "treinar" o intestino para trabalhar em determinada hora do dia. O programa de treinamento do cólon inclui os seguintes passos:

✐ Faça a massagem abdominal diariamente, um pouco antes do horário programado para a evacuação (de preferência antes do banho);

✐ A massagem abdominal é feita começando do lado direito e inferior da barriga do paciente, em movimentos circulares, percorrendo todo o contorno do abdome, como se ele fosse um quadrado, até a região inferior esquerda do paciente; movimentos de flexão (dobrar) as pernas sobre a barriga,se possível, também ajudam no estímulo da defecação e na eliminação de gazes;

✐ Continue o programa estimulando a região do ânus; para isto você pode usar um supositório ou um dedo protegido por uma luva e lubrificado com óleo ou vaselina; introduza o dedo ou o supositório contra a parede do reto (parte final do intestino) uns 2 cm para dentro, e espere uns 2 a 3 minutos e então, suavemente, mexa o dedo em círculo, até que o ânus se relaxe ou as fezes comecem a sair; depois ajude a pessoa a sentar-se na privada ou penico, ou caso não consiga sentar, coloque-a deitada sobre o lado

esquerdo; repita isso 3 ou 4 vezes ou até que não haja mais fezes; limpe o paciente e lave as mãos;

✐ Execute o programa todos os dias, no mesmo horário, mesmo quando o intestino já funcionou acidentalmente, ou por causa de uma diarréia;

✐ Se possível usar a privada ou penico, pois o intestino funciona melhor com a pessoa sentada do que deitada;

✐ Ser paciente; às vezes o intestino leva dias ou até semanas para se adaptar ao novo esquema;

✐ Às vezes as fezes iniciais endurecem e você precisa retirá-las com o dedo, para que o doente possa defecar.

✐ Os pacientes com colostomia também podem se beneficiar com otreinamento de cólon.

CUIDADOS COM AS OSTOMIAS

Ostomia Digestiva é uma abertura cirúrgica realizada na parede abdominal onde uma porção do intestino é levada até a pele. Se a abertura do intestino foi na última porção doente ou lesada do intestino delgado (íleo), a pessoa foi ileostomizada. Se a abertura foi no intestino grosso (cólon) a pessoa foi colostomizada.

As fezes passam pela ostomia para fora do corpo sem o controle da pessoa, e são armazenadas em uma bolsa que fica aderida ao corpo. A ileostomia fica no lado direito do abdômen pouco abaixo da linha da cintura.

As fezes neste local são com freqüência mais líquidas e agressivas para a pele .

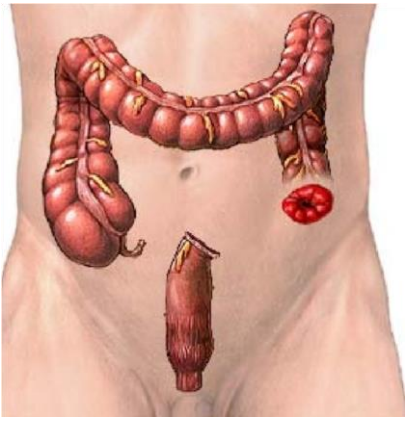
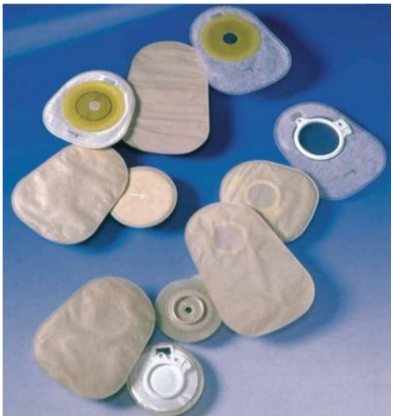


Ilustração 35 - Esquematização de uma colostomia

Uma ostomia urinária drenará a urina,diretamente para a parede abdominal através do gotejamento contínuo sem o controle da pessoa. Uma bolsa de urostomia deverá estar aderida a pele para coletá-la.

Uma ostomia normal é vermelha ou rosa vivo, brilhante e úmida. A pele ao seu redor deve estar lisa sem vermelhidão, coceira, feridas ou dor.



VIDA SOCIAL E FAMILIAR

A pessoa pode manter atividade normal: viajar, nadar, praticar esportes ou passear ao ar livre... A única precaução é levar uma bolsa extra para troca, caso seja necessário. Para momentos íntimos deve esvaziar e limpar a bolsa previamente para se sentir mais confortável e seguro.

HORA DO BANHO

Não é necessário retirar a bolsa para tomar banho, quer seja de chuveiro ou de banheira já que ela é impermeável à água. Se for preciso poderá trocar o equipamento durante o banho. O sabão e a água não são perigosos e nem prejudicam a ostomia. Apenas deve-se evitar o jato forte do chuveiro diretamente na abertura da ostomia, pois pode provocar sangramento.

USO DE ROUPAS

A pessoa pode continuar a usar as mesmas roupas. O importante é a roupa ficar cômoda, bem apresentável e a pessoa se sentir bem.

EXERCÍCIOS FÍSICOS E PRÁTICA DE ESPORTES

Atividades físicas normais, incluindo esportes aquáticos. É desaconselhável a prática de esportes de grupo, como, por exemplo, futebol, pelo risco de trauma local.

FREQÜÊNCIA DO ESVAZIAMENTO DA BOLSA

Na urostomia o esvaziamento é feito com maior freqüência. No caso da colostomia, a bolsa terá que ser esvaziada à medida que for necessário, geralmente uma ou duas vezes ao dia.

CUIDADOS COM A PELE PERIESTOMAL

As fezes e a urina, pela sua composição, são capazes de causar grandes lesões na pele. Portanto é importante que se utilize uma bolsa que proteja bem a pele fixando e adaptando-se bem o ostoma. Na urostomia é indicada uma bolsa que tenha válvula anti-refluxo que direcione o jato, proporcionando um esvaziamento da bolsa sem vazamento.

CUIDADOS NA SAÚDE BUCAL

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADORES NA SAÚDE BUCAL.

A higiene oral é um hábito saudável e agradável que deve ser mantido ao longo de toda a vida. Alterações da mucosa oral, perda de dentes, próteses mal ajustadas, gengivites (inflamação das gengivas), diminuição do fluxo salivar, são fatores que podem ocasionar infecções na cavidade oral .

COM O ENVELHECIMENTO OCORREM ALGUMAS ALTERAÇÕES NO ORGANISMO:

Diminuição das papilas salivares alterando assim o paladar e diminuindo a salivação.

Oferecer bastante água durante todo o dia é muito importante para evitar a desidratação e manter a boca sempre úmida, diminuindo assim aumento na concentração de bactérias que se instalam na boca.

DEDICAÇÃO, CARINHO E ORIENTAÇÃO CORRETA.

Cada grupo necessita de estratégias especiais de motivação, orientadas de acordo com suas habilidades funcionais. Por exemplo, a escova dental pode

ter o seu cabo adaptado, acentuando sua curvatura ou pode ser substituído por uma manopla de bicicleta para facilitar o seu manuseio.

Para o idoso totalmente dependente, que não consegue realizar a higienização bucal, o cuidador pode utilizar abridores de boca para facilitar a limpeza, como por exemplo, o gargalo de uma garrafa de refrigerante descartável (tipo PET); a ponta do gargalo é colocada na boca do idoso (na região posterior) para que ele a morda.

Dessa maneira ele fica com a boca aberta facilitando o acesso e a higienização, evitando uma mordida repentina.

Ilustração 37

IMPORTANTE

Deve-se ter maior atenção para a higiene oral nos pacientes que usam prótese dentária. Estas devem ser retiradas após cada refeição, higienizadas fora da boca, e após limpeza da cavidade oral recolocadas.

Pacientes muito confusos, devem ter suas próteses dentárias retiradas à noite, colocadas em solução anti-séptica, e após higienização, recolocadas pela manhã . Alguns pacientes não devem permanecer com a prótese mesmo durante o dia, pela possibilidade de a engolirem. Nestes casos é recomendado colocá-la somente no momento da refeição.

Para a higienização bucal do idoso parcial ou totalmente dependente é necessário que ele fique numa posição confortável, com a coluna reta, de maneira que sua cabeça seja facilmente segura durante a limpeza, de frente para a pia com espelho ou com uma bacia e espelho na mão.

O cuidador poderá ficar por trás do idoso e um pouco de lado, usando sempre luvas. Dentaduras e pontes deverão ser retiradas da boca antes de escovar os dentes naturais.

ESCOVA DENTAL

Colocar uma pequena quantidade de creme dental em uma escova pequena e macia e, após a limpeza, pedir que realize vários bochechos com água ou na impossibilidade disso, tentar que só cuspa. Se a escovação for impossível, consultar sobre o uso de escova elétrica ou jatos de água.

Para os desdentados deve-se utilizar uma gaze ou algodão embebido em água, para a limpeza das mucosas. Essa limpeza deve ser

realizada após cada refeição e, principalmente à noite, antes de dormir.

Como usar a gaze: Envolver a gaze no dedo indicador e após umedecê-la passar por toda cavidade oral, sem esfregar, mas com movimentos firmes para retirada de todo a sujeira. Se necessário trocar de gaze durante a limpeza.

Também pode ser feita a bonequinha, envolvendo gaze em espátula de madeira e realizar o mesmo procedimento.

Ilustração 39

DESINFECÇÃO DE PRÓTESE

Periodicamente, faça uma limpeza mais rigorosa das dentaduras e pontes móveis em uma solução de meio copo de água comum com três gotas de água sanitária por 30 minutos, duas vezes por semana no mínimo, colocadas em recipiente com tampa. Em seguida lave bem com detergente neutro ou sabão de coco em água corrente.

OBSERVE

Muitas vezes, a recusa do paciente em alimentar-se ou sua agitação no horário de refeições deve-se ao fato de próteses mal ajustadas ou pode significar simplesmente uma dor de dentes. A estabilidade da prótese dentária na boca do paciente: Lembrar que com o envelhecimento ocorre perda óssea, fazendo com que as próteses fiquem frouxas e se desestabilizem. É conveniente neste caso, aconselhar-se com um dentista.

A presença de cáries ou dentes quebrados podem causar dor. Existem equipes de profissionais (Dentistas) que atendem no domicílio pacientes que se encontram impossibilitados de comparecer ao consultório.

A LÍNGUA

A língua deve ser massageada com a escova macia, ou raspador de língua para a remoção de: (sujidade + microorganismo = saburra lingual).

Na presença de uma crosta branca sobre a língua saburra lingual removê-la utilizando uma solução de bicarbonato de sódio, na proporção de 1 colher de café de bicarbonato de sódio em 1 copo de água. Para executar a limpeza da língua, molhar na solução a escova de dentes, ou uma espátula envolvida em gaze, ou mesmo o próprio dedo indicador envolto em gaze. A limpeza deve ser feita com movimentos suaves, sem esfregar, para não alterar as papilas.

Sempre realizar os movimentos no sentido de dentro para fora, nunca com a espátula ou dedo apontando para o final da língua, isto para evitar que machuque a garganta ou amídalas do paciente.

Ilustração 40

Envelhecer é inevitável, mas não significa uma vida infeliz, limitada e cheia de doenças!

O idoso orientado e bem assistido pode gozar plenamente deste momento da vida, com um belo e saudável sorriso nos lábios.

CUIDADOS NA NUTRIÇÃO

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Uma alimentação saudável deve ser equilibrada, ou seja, fornecer energia e todos os nutrientes necessários ao bom funcionamento do nosso organismo. A quantidade de calorias (energia), vai variar de uma pessoa para outra, de acordo com o sexo, a idade, o peso, a altura, a atividade física, o estado fisiológico ou patológico (presença de doenças), condições do paciente (mastigação, deglutição e digestão).

Uma alimentação saudável é fator importante para a saúde e conseqüentemente para a qualidade de vida das pessoas, pois exerce influência: no bem-estar físico e mental, no equilíbrio emocional, na prevenção de agravos à saúde e no tratamento de pessoas doentes.

É através da alimentação que o nosso organismo recebe todas as substâncias (chamadas nutrientes) necessárias ao seu bom funcionamento.

Nutrientes são: as proteínas, as gorduras, os carboidratos, os minerais, as fibras e a água.

Cada alimento possui vários nutrientes em diferentes quantidades. Cada nutriente exerce uma função específica no organismo.

✎ **Proteínas**: constroem e conservam o organismo. São chamadas de construtores como os tijolos de uma casa;

- **Gorduras**: além de fornecer energia para o corpo, ajudam no transporte das vitaminas A, D, E e K através do organismo;
- **Carboidratos:** fornecem energia para o corpo, por isso são chamados também de energéticos;
- **Vitaminas e Sais minerais**: são chamados reguladores, pois ajudam no bom funcionamento do organismo, como uma chave de fenda queajuda na regulação das engrenagens de uma máquina
- **Água**: hidrata o organismo e transporta nutrientes;
- **Fibras**: auxiliam o bom funcionamento intestinal e na prevenção e tratamento do colesterol elevado.

Não existe nenhum alimento que, sozinho, contenha todos os nutrientes necessários ao organismo. Por isso devemos ter uma alimentação variada.

Uma maneira prática de selecionar corretamente os alimentos e equilibrar a alimentação é utilizar a PIRÂMIDE DE ALIMENTOS

PIRÂMIDE DE ALIMENTOS

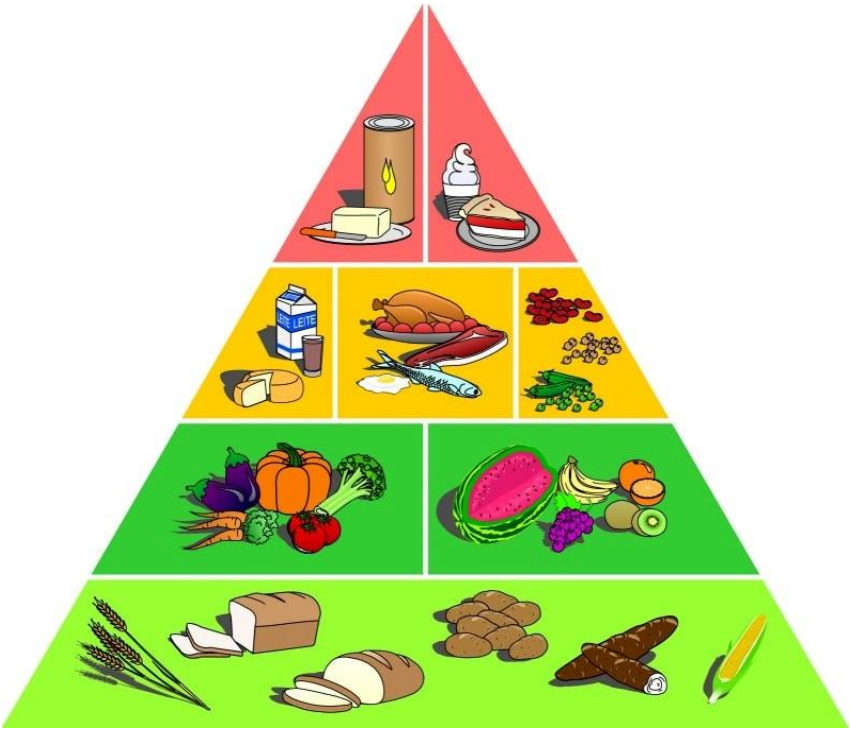


Ilustração 41 - Pirâmides de Alimentos

COMO UTILIZAR A PIRÂMIDE DOS ALIMENTOS?

Os alimentos são distribuídos na pirâmide em 8 níveis de acordo o nutriente que mais se destaca na sua composição.Os alimentos são apresentados em porções. Entende-se por porção a quantidade de alimento na sua forma de consumo (unidades,xícaras, fatias, colheres ou gramas).

Nenhum grupo é mais ou menos importante que o outro, todos devem fazer parte da alimentação diária. Escolha uma dieta com diversos alimentos de todos os 8 níveis da pirâmide

GRUPO 1- Grupo dos cereais, pães, tubérculos e raízes: ficam na base da pirâmide e são as principais fontes de carboidratos . Recomenda-se em média o consumo de 5 a 9 porções ao dia, dando preferência aos alimentos integrais, que contêm maior quantidade de fibras.

Uma porção equivale a: um pão francês, duas fatias de pão de forma, 4 bolachas de água e sal, 4 fatias de torradas, 4 colheres das de sopa de arroz ou 6 colheres das de sopa de macarrão, uma batata grande, 3 colheres das de sopa de farinha de mandioca.

GRUPO 2 - Grupo das hortaliças: fazem parte desse grupo as verduras e os legumes que são fontes de vitaminas, sais minerais e fibras. Recomendase a ingestão de 4 a 5 porções ao dia.

Uma porção equivale a: 1 tomate, 3 colheres das de sopa de cenoura ralada, 1 pires dos de sobremesa de alface, 2 ramos de brócolos cozidos, 3 colheres das de sopa de vagem ou abobrinha ou chuchu.

GRUPO 3 - Grupo das frutas: são fontes de vitaminas, sais minerais e fibras. Recomenda-se a ingestão de 3 a 4 porções ao dia.

Uma porção equivale a: 1 fruta média (laranja, banana, goiaba, maçã,...); 1 fatia de mamão ou meio mamão papaia, uma fatia de abacaxi, melão ou melancia, 1 copo de suco de frutas, 10 unidades de morango ou jabuticaba.

GRUPO 4 - Grupo do leite e derivados: fazem parte desse grupo o leite, iogurte, coalhada, queijos. São fontes de proteínas e cálcio. É recomendada a ingestão de 3 porções ao dia.

Uma porção equivale a: 1 xícara das de chá de leite desnatado , 1 copo de iogurte desnatado, 1 fatia de queijo fresco ou ricota.

GRUPO 5 - Grupo das carnes e ovos: compõem este grupo as carnes bovinas, suínas, aves, peixes e ovos. São fontes de proteínas e ferro. É recomendado o consumo de 1 a 2 porções ao dia.

Uma porção equivale a: 1 filé de carne magra grelhada, uma fatia de carne assada, 1 filé de frango grelhado, 1 pedaço de coxa ou sobrecoxa (sem pele), 1 filé de peixe cozido ou 2 ovos.

GRUPO 6 - Grupo das leguminosas: fazem parte desse grupo os feijões, grão-de-bico, lentilha, ervilha seca. São fontes de proteínas, ferro e fibras. Devemos consumir de 1 a 2 porções ao dia.

Uma porção equivale a: 4 colheres das de sopa de feijão, ervilha ou lentilha, 2 colheres das de sopa de grão-de-bico.

GRUPO 7 - Grupo dos óleos e gorduras: incluem os óleos de canola, milho, girassol, soja, azeite de oliva, margarinas cremosas, cremes vegetais “light”. Deve ser utilizado sempre em pequenas quantidades: entre 1 a 2 porções ao dia.

Uma porção equivale a: 1 colher das de sopa de azeite ou outros tipos de óleos, 1 colher das de sobremesa de creme vegetal ou margarina cremosa.

GRUPO 8 - Grupo dos açúcares e doces: incluem quaisquer tipos de açúcares, balas, bolachas, bolos, chocolates, refrigerantes. São fontes de carboidratos e dão energia ao nosso organismo. Pode ser utilizado, no máximo, até 2 porções. Uma porção equivale a: 1 colher das de sopa de açúcar.

A quantidade de porções de cada grupo que cada pessoa pode utilizar depende da quantidade total da calorias necessárias para o seu organismo.

Em cada refeição principal (café da manhã, almoço e jantar) deve estar presente pelo menos um alimento do grupo dos energéticos, um dos reguladores e um dos construtores. Ex: Café da manhã: pão/fruta/ leite

Almoço e jantar: arroz/verduras e legumes/ carne/frutas

As refeições devem ser fracionadas de 5 a 6 vezes.

Ex: Café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia.

DICAS IMPORTANTES:

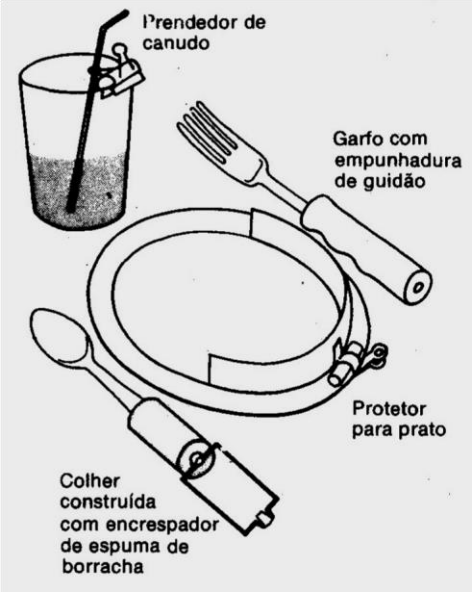
Nem sempre alimentar o paciente é tarefa fácil. Horários regulares, ambiente tranqüilo, especialmente muita calma e paciência da parte do cuidador, são fatores imprescindíveis para que a alimentação seja bem aceita pelo paciente.

✐ O paciente deve estar sentado confortavelmente para receber a alimentação. Jamais ofereça água ou alimentos quando ele estiver deitado;

✐ O paciente que ainda conserva a independência para alimentarse sozinho deve continuar a receber estímulos para fazê-lo, não importando o tempo que levem; você pode diminuir a sujeira durante a alimentação forrando o chão com plástico ou jornal e utilizando bicos adaptadores para copos, talheres adaptados e outros acessórios.

✐ Deve-se procurar oferecer ao idoso os alimentos de sua preferência e incentivá-lo a comer no caso de inapetência e se necessário acrescentar em suas refeições: mingaus de aveia, de farinha láctea, de maisena, vitaminas com sustagem e cereais integrais,

✐ É importante que a refeição seja de fácil digestão,



✐ Apresente aspectos agradáveis:cor, sabor, aroma, textura ou seja, que se apresente agradável a todos os órgãos dos sentidos: bonita, aromática, gostosa para estimular as sensações que com o avanço da idade podem diminuir levando à redução do apetite e do prazer de comer; que possua poder de saciedade (auxilia nesse aspecto o consumo de alimentos ricos em fibras e alimentar-se calmamente)

✐ Procure evitar a monotonia, variando freqüentemente os temperos e o modo de preparo dos alimentos. Use à vontade temperos naturais (alho, cebola, ervas como salsa, manjericão, coentro, alecrim, orégano, etc.)

✐ No caso de a função mastigatória estar íntegra, não há razão para modificações de consistência e utilização de sopas ou purês. Para que os alimentos sejam melhor aproveitados, precisam ser bem mastigados. No caso da ausência parcial ou total dos dentes e uso de prótese, não deixar de comer carnes, legumes, verduras e frutas. As carnes podem ser picadas, desfiadas, moídas ou batidas no liquidificador. Os legumes e as verduras cruas podem ser picados ou ralados. As frutas mais “duras” podem ser cortadas em pedaços pequenos, amassadas, raspadas ou batidas no liquidificador.

✐ Caso haja dificuldade para engolir, procurar oferecer alimentos cozidos e com molho.

✐ Para manter um bom hábito intestinal deve-se consumir grandequantidade de líquidos e de alimentos ricos em fibras: frutas, sempre que possível cruas e com casca, hortaliças, de preferência cruas , leguminosas secas, cereais integrais, deve-se tomar de 6 a 8 copos de água de líquidos
(água, chá, leite ou suco de frutas, de preferência no intervalo das refeições)

✐ É importante evitar o uso de laxantes.

✐ Recomenda-se o consumo de carnes e leguminosas secas. No caso das leguminosas, o ferro é melhor absorvido na presença de alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros na sua forma natural ou em sucos. Essa conduta pode prevenir o aparecimento de anemia, problema tão freqüente em idosos, devido à diminuição da produção de glóbulos vermelhos, que pode ser agravada por uma alimentação deficiente em alimentos ricos em ferro.

✐ É fundamental ingerir diariamente alimentos que contenham cálcio e vitamina D, sendo que esta última também pode ser produzida pela pele com a exposição diária ao sol. Com estas práticas, pode-se prevenir o aparecimento da osteoporose que é uma doença comum em idosos, especialmente em mulheres, devido à mudança hormonal provocada pela menopausa.

✐ Utilizar açúcar, doces, gorduras, alimentos gordurosos em pequena quantidade para manter o peso adequado. Isto é importante na prevenção de doenças (obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares) e também para prevenir complicações destas, quando já existentes.

✐ Deve-se evitar o consumo exagerado de sal (cloreto de sódio). Com o avanço da idade, o organismo pode apresentar dificuldade na utilização de água e eletrólitos (sódio e potássio). Em virtude deste fato, pode haver aumento da pressão arterial e retenção de líquido (inchaço).

✐ É importante que se dê preferência à utilização de óleos vegetais (óleo de soja, de milho, de arroz, de canola, azeite de oliva, girassol e outros), no preparo e cozimento de alimentos, sempre em pequena quantidade. Desta maneira pode-se prevenir a aterosclerose, doença que é cada vez mais comum na população adulta e idosa e está relacionada com o aumento do consumo de alimentos ricos em colesterol e gordura saturada. Devemos procurar evitar ou diminuir alimentos ricos em gorduras saturadas e em colesterol: gorduras animais (das carnes gordas, do leite integral, dos queijos gordos, manteiga, banha, toucinho, bacon, creme de leite preparações à base de ovos, embutidos), gordura hidrogenada, óleo de dendê, óleo superaquecido, reutilizado muitas vezes (principalmente para frituras), pães recheados com cremes, com cobertura de chocolate ou com

coco e biscoitos amanteigados. Deve-se consumir no máximo 3 ovos/semana .

✐ Sempre que possível, procure substituir frituras por preparações cozidas,

✐ No preparo de carnes, retire toda a gordura visível, assim como a pele das aves e dos peixes.

✐ Recomenda-se a compra de alimentos da época, que têm melhor qualidade nutricional e um custo menor.

✐ Observar atentamente a data de validade dos produtos adquiridos.

✐ Caso o idoso apresente obstipação intestinal evitar oferecer banana prata, caju, goiaba, maçã, cenoura, chá preto/mate e limão. Deve-se procurar oferecer uma vitamina laxativa composta por: 150ml de suco de laranja, 1 ameixa seca, 1 pedaço de mamão, 1 colher de sopa de creme de leite, 1 colher de sopa de farelo de aveia (açúcar ou mel a gosto).

✐ Caso o idoso apresente flatulência (gases) devem ser evitados: agrião, couve, repolho, brócolos, pepino, grão de feijão, couve-flor, cebola e alho, principalmente crus, pimentão, nabo, rabanete, bebidas gasosas, doces concentrados, queijos amarelos, etc.

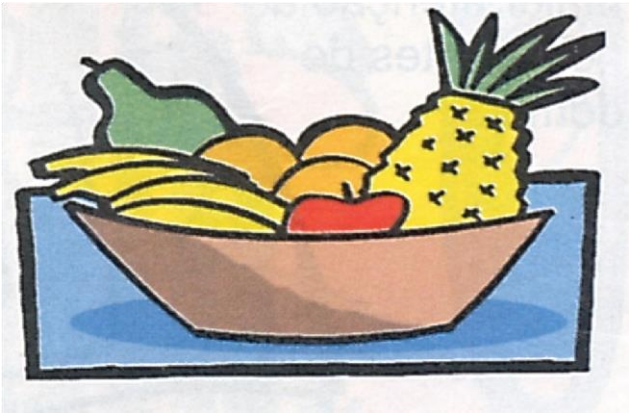


Ilustração 44

TERAPIA NUTRICIONAL NAS DOENÇAS

DIETA BAIXA EM COLESTEROL

INDICAÇÕES: doenças cardiovasculares, obesidade, certos tipos de câncer (seio, cólon , útero e próstata)

ORIENTAÇÕES PARA DIMINUIR O COLESTEROL DA DIETA:

- Preferir aves e peixes sem a pele, carnes bovinas magras (caso haja gordura visível, deve ser retirada);
- Substituir o leite integral e produtos lácteos integrais (creme de leite, requeijão, queijos gordurosos/amarelados) por produtos desnatados e queijos magros, como a ricota e queijo branco “tipo” Minas;
- Evitar preparações em que o ovo seja a base. Substituir um ovo inteiro por duas claras na receita. Evitar comer mais de três gemas na semana;
- Remover a gordura endurecida na superfície de sopas e molhos de carnes gelados (antes de aquecê-los);
- Evitar o consumo de vísceras (fígado, rins, coração, etc)
- Evitar o consumo de gorduras de origem animal (banha, nata, manteiga, creme de leite, maionese), utilizando com moderação os óleos vegetais;
- Evitar o consumo de embutidos (lingüiça, mortadela, salsicha);
- Utilizar creme vegetal light ou do tipo halvarina;
- Escolher sorvetes de frutas ao invés de sorvetes cremosos.

DIETA RICA EM FIBRAS

INDICAÇÕES: manter o bom funcionamento dos intestinos, prevenindo ou tratando a obstipação (intestino preso), hemorróidas, doença diverticular, câncer, além de ajudar a diminuir as taxas de colesterol sangüíneo e regularizar os níveis de glicemia (açúcar do sangue)

ORIENTAÇÕES PARA AUMENTAR O CONSUMO DE FIBRAS:

- Utilizar diariamente grãos integrais, como: arroz integral, farelos, trigo para quibe, canjiquinha, aveia, gérmen de trigo, etc; Substituir o pão branco por pão integral e escolher massas com farinha integral (substituir metade da farinha integral em preparações assadas);

✐ Feijões, ervilhas, grão-de-bico, lentilha e outras leguminosas são excelentes fontes de fibras;

✐ Hortaliças e frutas frescas devem ser consumidas com casca sempre que possível. Acrescentar hortaliças no recheio de sanduíches, sopas, tortas, virados;

✐ Manter os horários das refeições a fim de obter-se a regularidade do funcionamento intestinal.

DIETA SEM SACAROSE (AÇÚCAR)

INDICAÇÕES: para diabéticos, estados de hiperglicemia, obesos que necessitem de redução de peso.

ORIENTAÇÕES PARA DIETA PARA DIABÉTICOS:

✐ Fracionamento das refeições e em menores porções;

✐ Consumir alimentos ricos em fibras e pelo menos 2,5 litros de líquidos/dia;

✐ Restringir açúcares (refinado e mascavo), mel, melaço, doces, balas , chocolates ,refrigerantes;

✐ Restringir gorduras de origem animal;

✐ Os lanches podem ser feitos com frutas, leite, pães e bolachas;

✐ Atenção com os rótulos dos alimentos. A presença de sacarose, frutose, glicose, açúcar invertido, açúcar mascavo, dextrose, melado, mel e xarope de milho são nocivos para os diabéticos.

✐ Os alimentos “diet” não possuem açúcar na sua composição, já os alimentos “light”, podem conter açúcar. Pela legislação “diet” é o produto do qual foi suprimido algum ingrediente, como o açúcar e, nesse caso, é o que deve ser consumido pelos diabéticos. Já os produtos “ligth” são aqueles que sofreram redução de algum nutriente na sua composição por exemplo: creme de leite light (apresenta menor quantidade de gordura); sal light apresenta menor quantidade de sódio, refrigerante light (apresenta menor quantidade de calorias e é isento de sacarose).

✐ Adoçantes à base de sorbitol, manitol e xilitol podem causar desconforto gástrico, podendo provocar diarréia. Recomenda-se variar os adoçantes.

LEMBRE-SE:

PRODUTOS LIGHT NÃO SÃO NECESSARIAMENTE DIETÉTICOS

DIETA HIPOSSÓDICA (pouco sal)

Ilustração 45

INDICAÇÕES: para hipertensão arterial (pressão alta), doenças cardiovasculares, edemas (inchaços), problemas renais e hepáticos.

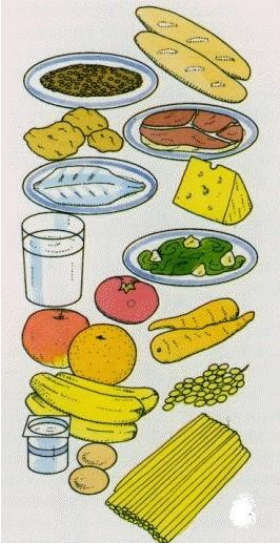
ORIENTAÇÕES PARA CONSUMIR MENOS SAL:

✎ Evitar alimentos industrializados: enlatados, embutidos, queijos amarelos, temperos prontos caldos e extrato de carne ou galinha, mostarda, catchup, salgadinhos, azeitonas, carnes processada (nuggetts, hamburguer), soja de pacote, amaciante de carne, glutamato monossódico (ajino-moto), molho de soja, molho inglês, maionese, etc.

✎ Diminuir gradualmente o sal no preparo de alimentos, realçando o sabor com temperos naturais, ervas e especiarias (alho, cebola, cheiroverde, açafrão, cominho, manjericão, louro, alecrim, gengibre, sálvia, orégano, gergelim, hortelã, noz-moscada, manjerona, erva-doce,etc);

✎ Não deixar o saleiro sobre a mesa às refeições. O consumo reduzido de sal é recomendado para toda a família.

DIETA RICA EM CÁLCIO



INDICAÇÕES: prevenção da osteoporose (ossos quebradiços), para baixa ingestão de alimentos fonte de cálcio, levando-se em consideração fatores que podem dificultar sua absorção (cafeína, sal, idade avançada, falta de atividade física e menopausa).

ORIENTAÇÕES PARA AUMENTAR O CÁLCIO NA ALIMENTAÇÃO:

✐ Procurar ingerir coalhada (que poderá ser preparada no próprio domicílio) e queijo magro no café da manhã e em lanches;

✐ Substituir a água pelo leite em sopas,tortas, bolos, etc.;

✐ Procurar acrescentar sardinha no cardápio, retirando-se os espinhos;

✐ É importante consumir vegetais com folhas verde-escuras (folha de beterraba, brócolis, couve, espinafre);

✐ É recomendável a exposição ao sol no mínimo 10 a 15 minutos/dia, duas a três vezes ao dia, duas a três vezes por semana para produção de vitamina D, pois ela auxilia na absorção do cálcio.

DIETA PARA DIARRÉIA

ORIENTAÇÕES:

✐ Aumentar a ingestão de líquidos e soluções glicofisiológicas (soro) entre as refeições (2 a 3 litros). A oferta de líquidos deve ser em pequenas porções, várias vezes ao dia (suco de maçã, limonada, c h á d e ervas erva-doce, erva-cidreira, camomila, hortelã, gelatina, chá de folha de goiabeira);

✐ Refeições menores e com maior fracionamento (7 a 8 vezes/dia); Evitar uso de cafeína (café em infusão forte, chás preto e mate);

✐ Utilizar alimentos para prender o intestino: tapioca, água do arroz, maçã sem casca, banana, maçã, goiaba sem casca e sem semente, aveia;

✐ Evitar o consumo de alimentos laxantes: verduras cruas e cozidas, cereais integrais, amendoim, frutas como: laranja, mamão, ameixa,

abacate leite integral e derivados (queijos gordos, doce de leite, creme de leite);

✐ Procurar ingerir leite sem lactose ou com teor de lactose reduzida (caso haja boa tolerância);

✐ Evitar alimentos gordurosos, açúcares (refinado, mascavo), mel, melaço.

O uso de medicamentos anti-diarréicos e de lactobacillus somente a critério médico.

ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA ALIVIAR ALGUNS SINTOMAS

NÁUSEAS E VÔMITOS

✐ Aumentar a ingestão de líquidos e soluções glicofisiológicas (soro) entre as refeições (2 a 3 litros/dia);

✐ As refeições devem ser mais fracionadas (7 a 8 vezes por dia) e devem ser servidas em pequenas porções;

✐ Evitar alimentos em temperaturas quentes, pois liberam odores que podem agravar as náuseas.

✐ Alimentos mais secos e com temperaturas mais frias são mais bem aceitos;

✐ Mastigação lenta é bastante importante;

✐ Evitar que o paciente fique perto do local do preparo das refeições;

✐ O paciente deve ficar em posição reclinada ao alimentar-se. Caso seja possível evitar que o paciente se deite logo após a refeição, pois isto favorece os vômitos;

✐ Optar por alimentos de fácil digestão, restringindo doces e gorduras, alimentos muito temperados, muito salgados, picantes e ácidos (pimenta, catchup, mostarda, molho inglês). Restringir produtos aromatizados ou com odores fortes.

DISFAGIA (dificuldade para deglutir)

✐ Refeições menores e oferecidas mais vezes durante o dia (7-8 vezes) proporcionam melhor aceitação;

✐ Ingestão de líquidos em pequenas porções nos intervalos das refeições e durante o dia todo, podendo-se utilizar canudos. Caso o paciente apresente dificuldade para engolir líquidos estes devem ser espessados; ✐ O paciente deve manter-se sentado ou em posição reclinada (com ajuda de travesseiros nas costas) para evitar riscos de engasgar;

✐ Deve-se optar por alimentos leves e macios, dietas líquidas engrossadas com leite em pó, arrozina, amido de milho (maisena), espessantes (thick & easy, resourse thicken up ou nutilis), dieta líquida pastosa (gelatinas, pudins, vitaminas de frutas espessas, sopas batidas tipo creme, mingaus, purê de frutas, polenta “mole” com caldo de feijão). Para variar , pode-se acrescentar macarrão tipo “Ave-Maria”, mandioquinha, cará, inhame e aveia nas sopas para engrossá-las.

✐ Evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos (pão

NUTRIENTES IMPORTANTES APÓS OS 60 ANOS

✐ Cálcio - fontes: leite e derivados, carnes, gema de ovo, feijão e sardinha.

✐ Zinco - fontes: aveia, levedo de cerveja, carnes, fígado, espinafre e frutos do mar.

✐ Selênio - fontes: alho, atum, brócolis, cebola, frango, cereais integrais, farelo de trigo, germe de trigo castanha-do-pará.

✐ Magnésio - fontes: limão, feijão, maçã, soja, abóbora, lentilha, chocolate, cereais integrais, frutas secas.

✐ Potássio - fontes: verduras, legumes, cereais integrais, tomate, banana, semente de girassol , abacate, batata, chocolate, coco

✐ Ferro - fontes: fígado, carnes, leguminosas secas (associadas à vitamina C).

✐ Vitaminas do Complexo B - fontes: arroz integral, cereais integrais, ervilha, feijão, carnes, leite e derivados, folhas verdes tomate, banana, peixes.

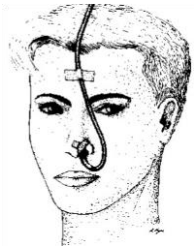
✐ Vitamina A - fontes: óleos de fígado, margarina, frutas e hortaliças amarelo alaranjado ou verde escuro.

✐ Vitamina E - fontes: verduras de folhas verde escuras, ovos, margarina, óleos vegetais, germe de trigo.

✐ Vitamina C - fontes: frutas cítricas, agrião, beterraba, couve manteiga, couve-flor, espinafre, pimentão amarelo, repolho e rúcula.

✐ Vitamina D - fontes: óleos de fígado de peixe, gema de ovo, fígado, manteiga e peixes gordos.

ALIMENTAÇÃO ENTERAL por sonda



A alimentação enteral é o fornecimento de alimentos na forma líquida que através de um "tubinho" caem diretamente no estomago ou intestino.

Quando a ingestão alimentar por via oral (boca) não está sendo satisfatória, ou o doente sofreu AVC (derrame), realizou alguma cirurgia na boca, no estômago, intestino ou necessita de um aporte nutricional maior devido a outras doenças, ocorre a necessidade de suplementação através de dietas específicas ou seja dieta enteral (**ALIMENTAÇÃO POR SONDA**).

Há casos em que o paciente permanece com alimentação mista, ou seja, alimentação por via oral e por sonda. Neste caso, a alimentação por sonda é indicada para completar a alimentação por boca quando o paciente apresenta ingestão alimentar reduzida. Este tipo de alimentação deverá ser fornecida somente com autorização do médico ou nutricionista.

A alimentação enteral é utilizada também para: evitar perda de peso, má cicatrização de feridas, diarréia, obstipação, vômitos; para preparar o organismo para tratamentos como: cirurgias, quimioterapia, radioterapia e diálise, entre outros.

A sonda deverá ser p a s s a d a p e l a e q u i p e d e Enfermagem e a dieta deverá ser prescrita pela Nutricionista. A fixação externa da sonda pode ser

trocada pelo cuidador, sempre tendo o cuidado de não puxar a sonda. Nas áreas de contato com a pele deve-se utilizar micropore; os locais de fixação devem ser constantemente trocados, para evitar feridas na pele ou alergias.

Há dois tipos de nutrição enteral (o que influencia na forma de preparo e armazenamento da dieta): caseira ou artesanal (é preparada em casa com alimentos naturais, e a industrializada (a dieta já está pronta para o consumo e o custo é maior que a preparada em casa).

As dietas caseiras deverão ter consistência líquida (solução liquidificada e coada) e a validade será de 12 horas após o preparo. As dietas industrializadas possuem maior tempo de validade (geralmente 24 horas) e maior custo.

A nutrição enteral é líquida e o fornecimento é feito diretamente no tubo digestivo, sem depender do apetite e da colaboração do paciente.

OS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A NUTRIÇÃO ENTERAL SÃO:

1. Sonda jejunal
2. Sonda simples
3. Frasco descartável - recipiente utilizado para infundir a alimentação e água
4. Equipo descartável
5. Seringa descartável (20 ml)

ALGUNS CUIDADOS SÃO IMPORTANTES NA INFUSÃO DA DIETA ENTERAL, TAIS COMO:

- Manter o paciente sentado ou com travesseiros nas costas formando um ângulo de no mínimo de 15 graus para receber a dieta, nunca deitado para evitar vômitos e aspiração da dieta para os pulmões (o que é muito perigoso); o paciente deverá ser mantido em decúbito elevado durante toda a infusão da dieta e 30 minutos após o término;

- Infundir a dieta lentamente por gotejamento (através de frasco acoplado ao equipo) gota a gota (é como se fosse uma torneira quebrada que pinga lentamente) para evitar diarréia, distensão abdominal, vômitos e má absorção. Para facilitar a descida da dieta, o frasco pode ser pendurado em ganchos, prego ou suporte de vasos.

- Fracionar a dieta durante o dia (de acordo com orientação da

Nutricionista);

- O volume em cada horário, não deve ultrapassar de 350ml.
- Infundir água filtrada e fervida (que deverá ser fornecida em temperatura ambiente) nos intervalos entre os horários da dieta - quantidade a ser definida pelo Médico ou pela Nutricionista através da seringa ou colocada no frasco descartável;
- Após administrar cada frasco da dieta, passar pela sonda cerca de 20ml de água filtrada e fervida, para evitar acúmulo de resíduos e entupimento da sonda;
- Manter a sonda fechada quando não estiver em uso;
- Após o preparo da dieta caseira, esta deverá ser guardada na geladeira e retirar somente a quantidade que for utilizar 30 minutos antes do horário estabelecido. A dieta portanto, deverá ser oferecida ao paciente em temperatura ambiente.
- Não aquecer a dieta em banho-maria ou em microondas.
- Caso o paciente puxe a sonda (ou ocorra um acidente na mobilização) e esta saia "para fora", não tente recolocá-la. Lave-a com água e sabão e guarde-a em lugar seco e limpo, pois ela pode ser reutilizada.
- Dependendo do tipo de sonda enteral ela pode ser utilizada por 6 meses, desde que não obstrua ou fure ou vaze.

TÉCNICAS DE PREPARO E HIGIENIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ENTERAL

- Lavar as mãos cuidadosamente com água e sabão antes de preparar a dieta.
- Lavar o local de preparo com água e sabão e passar álcool. Reservar os utensílios somente para o preparo da dieta.
- Pesar e medir corretamente todos os ingredientes da dieta. Seguir rigorosamente as instruções de preparo. Utilizar sempre água filtrada e fervida .

✎ Os utensílios utilizados deverão ser lavados com água corrente e sabão. ✎ O equipo, a seringa e o frasco deverão ser lavados com água fervente.

Para verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação do paciente, observar freqüentemente se ele está mais disposto, com o aperto de mão mais forte, se ele consegue caminhar um pouco mais a cada dia e se for possível pesá-lo, leve-o até uma balança. Caso o paciente esteja acamado ou inconsciente, verifique se o seu rosto, braço e peito estão

A diarréia pode ser uma ocorrência comum: verifique o gotejamento, verifique os cuidados de higiene do preparo, procure o hospital onde o paciente foi atendido e recebeu as orientações quanto à alimentação por sonda.

CUIDADOS NA FISIOTERAPIA

ORIENTAÇÕES PARA O PACIENTE ACAMADO

POSICIONAMENTO NO LEITO

O paciente acamado precisa de muita atenção.

É importante alterar o posicionamento no leito ou na cadeira de rodas periodicamente evitando assim, o surgimento de úlceras de decúbito (escaras).

Particularmente, no paciente que sofreu um Acidente Vascular Cerebral (derrame), é importante que ele fique bem posicionado e que esteja confortável, como mostram as figuras 1 e 2:

Figura 1: Posicionamento no decúbito dorsal (barriga para cima). O braço comprometido deve estar sempre estendido e apoiado em um travesseiro. A perna lesada deve ter embaixo do joelho um travesseiro, favorecendo uma flexão discreta; impedindo que todo o membro inferior fique rígido em extensão. Nos casos em que a perna toda está rodada para fora (rotação externa) coloque um apoio deixando-a reta em posição neutra.

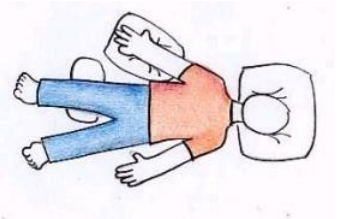


Figura 2: Acomodação do paciente sobre o lado hemiplégico (paralisado). O cotovelo deve estar bem estendido, a palma da mão virada para cima.

Ao vestir-se: o membro superior afetado deve ser o primeiro a ser vestido e o último a ser despido.

Se a mão estiver fechada, deve ser colocado um rolo feito de tecido ou atadura utilizada para enfaixes, na mão comprometida, - estimulando que fique aberta.

Ilustração 50
Deitado sobre o lado afetado

OUTROS CUIDADOS

Devem ser realizadas massagens no corpo do paciente (pés, tornozelos, mãos, ombros, músculos próximos à coluna, mãos, ace, etc), principalmente no paciente diabético. A massagem pode ser circular ou de deslizamento. É benéfica para o relaxamento, para a circulação sanguínea e a percepção do próprio corpo.

EXERCÍCIOS

Os itens abaixo mostram exemplos de alguns exercícios que podem ser feitos com o paciente.

Movimentar os dedos dos pés. Mobilizar os tornozelos para cima, para baixo e em movimentos circulares para os dois lados. Flexionar (dobrar) e estender os joelhos. Com os pés apoiados na cama e os joelhos flexionados, faça o movimento de separar e unir os joelhos.

Movimentar os braços elevando-os e estendendo-os, flexionando o cotovelo e estendendo, abrindo os braços e voltando a posição inicial. Movimentar os punhos e os dedos. Com as mãos do paciente entrelaçadas e os braços estendidos, fazer movimentos circulares.

No caso do paciente que teve A.V.C., além dos exercícios citados acima, é importante movimentar o braço afetado, mantendo sua perna e o pé afetados apoiados na cama.

Os membros não comprometidos também devem ser movimentados. Na coluna cervical (pescoço) realizar movimentos para baixo, para cima, para os lados e na diagonal. Os movimentos devem ser lentos. Em caso de necessidade ajudá-lo no exercício.

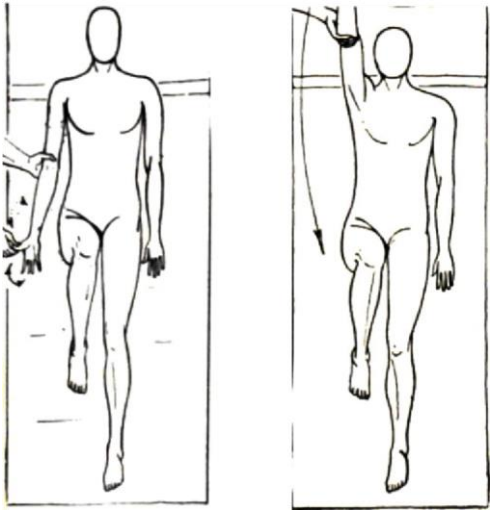


Ilustração 51 - Movimentação dos membros afetados

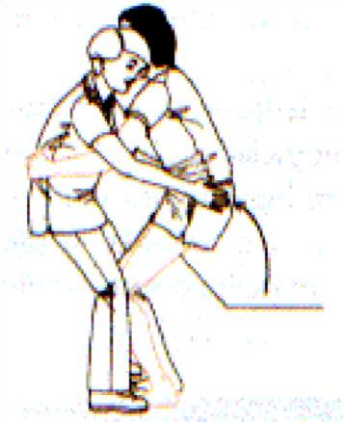
O paciente deve ser estimulado a tocar seu próprio corpo com o membro superior comprometido, tocando com sua mão algumas partes de seu corpo como a cabeça, nariz, boca, abdômen, joelhos, pés, etc.

Na posição ortostática (em pé), apoiar os braços em uma mesa e soltar o peso do corpo nos braços, e transferir o peso para cada braço; soltar também o peso do corpo no membro inferior comprometido.

No quarto desse paciente, as mobílias, o criado mudo, a televisão e a porta devem estar do lado comprometido, estimulando que ele olhe por esse lado. A poltrona ou cadeira deve ser resistente e com braço, pois o braço do paciente deve estar estendido e apoiado. A mão deve estar aberta, se possível.

O paciente deve tentar utilizar ao máximo seu lado comprometido.

TRANSFERÊNCIAS



A melhor maneira de auxiliar o paciente a passar de sentado para em pé é apoiá-lo pela cintura e colocar o joelho do paciente entre os joelhos do cuidador (figura 4). Esta orientação é válida para quaisquer tipos de dificuldades, independente da doença do paciente, pode ser por uma simples fraqueza muscular decorrente do envelhecimento. Se for possível para o paciente, peça que incline o tronco para frente, no momento de se levantar. Repare que o pé do cuidador apóia os pés do paciente, dando suporte e impedindo que deslize.

Ilustração 52 - Ajudando o paciente levantar

Em casos de pacientes com maiores dificuldades físicas a seqüência abaixo ilustra o melhor manejo. Inicie sentando o paciente na beirada da cama.

No caso de pacientes muito pesados, ou no caso do cuidador estar apresentando quaisquer dificuldades nas transferências, peça ajuda a outra pessoa. Explique ao paciente o que será realizado. Quem for apoiar a parte superior do corpo do paciente deve segurá-lo próximo ao próprio corpo. Levantem o paciente juntos. Dobrar as pernas, não forçar a coluna. Os cuidadores devem sempre usar sapatos baixos, bem ajustados e amarrados.

Ilustração 53 - Esquema de transferência com um cuidador

Em um idoso que apresenta dificuldades para andar, a melhor maneira de auxiliá-lo é o cuidador ou familiar apoiar o lado que apresenta maiores dificuldades, colocando uma mão embaixo do braço do paciente, ou da sua axila, segurando com sua outra mão, a mão do paciente, dando-lhe apoio e segurança.

Em casos de maior desequilíbrio, o cuidador deve estar à frente do paciente segurando-o firmemente entre as mãos e os cotovelos e estimulando que olhe para frente ao andar.

O ambiente sempre deve ser limpo para que não acumule pó, principalmente atrás e em cima dos armários.

Na limpeza não deve ser utilizado produtos muito cheirosos, pois podem ocasionar alergias e alterações respiratórias.

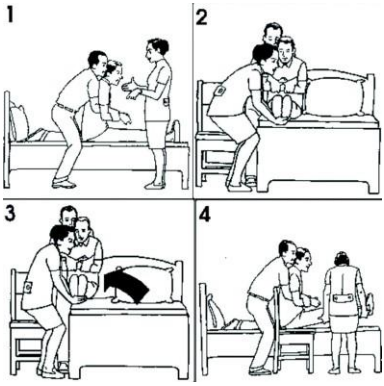


Ilustração 54 - Esquema de transferência em dois cuidadores

EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS

Podem ser realizados por pacientes acamados ou não.

Estes exercícios facilitam a eliminação de secreções e melhoram a ventilação pulmonar, prevenindo complicações.

Paciente sentado: Colocando a mão no abdômen, inspirar tranqüilamente sentindo sua mão movimentar-se.Expirar, pela boca de forma lenta e prolongada.

Ao inspirar o paciente eleva os braços estendidos, ao expirar abaixa os braços e pode, se possível, inclinar o tronco para frente.

Sempre estimular o paciente a tossir e observar a cor da secreção. Caso não esteja clara, avisar ao profissional da saúde rapidamente.

Oferecer bastante líquido ao paciente.

Os exercícios podem ser feitos no leito ou em pé dependendo do estado do paciente.

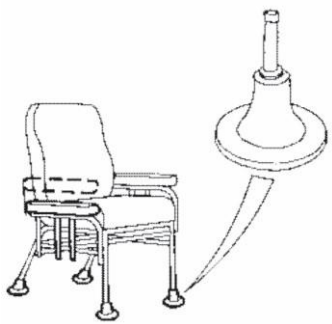
ADAPTAÇÕES AMBIENTAIS

Essas adaptações são importantes para facilitar a autonomia do paciente idoso e para a prevenção de quedas, já que as quedas acarretam consequências graves, incluindo fraturas, cirurgias e imobilidade, podendo chegar inclusive à morte.

As adaptações são importantíssimas nos casos de Doença de Alzheimer, pois esses pacientes são mais vulneráveis a acidentes domésticos e às quedas.

Abaixo são citados exemplos de adaptações:

- O piso não deve ser escorregadio.
- Cadeiras, camas e poltronas devem ser mais altas facilitando o acesso.
- Você pode improvisar com tijolos ou blocos de madeira, ou adquirir "levantadores de cama e cadeiras" em lojas especializadas. Muito cuidado com as cadeiras de plástico, pois podem escorregar e provocar quedas.
- As camas não devem ser posicionadas embaixo das janelas (evitando correntes fortes de vento).
- A iluminação e ventilação devem ser adequadas.
- Devem ser retirados tapetes soltos, tacos soltos, fios, capachos, pois podem provocar quedas. Os objetos de uso pessoal devem estar em uma altura que facilite o acesso, ou seja entre os olhos e quadris.
- Instalar barras de apoio (corrimãos) no banheiro, seja próximo ao vaso sanitário ou dentro do Box.
- Em caso de dificuldade para o paciente levantar-se do vaso sanitário, existe disponível no comércio os elevadores de vaso sanitários e os apoios de vaso sanitário.
- Se for identificado risco de queda durante o banho, o cuidador deve proceder o mesmo com o paciente sentado, usando uma cadeira com braços, para que tenha apoio ao levantar-se.



- Deve ser deixada uma luz acesa durante a noite, facilitando a chegada ao banheiro.
- As escadas devem ter corrimãos dos dois lados, boa iluminação, e terem faixa ou piso antiderrapante.
- Ao caminhar, o idoso não deve estar usar chinelos e sim um calçado firme e que esteja bem adaptado em seus pés.
- Há uma altura correta para bengalas e andadores e uma maneira certa de usá-los. Procure a orientação em um serviço de saúde.
- Estimule caminhadas em ambientes arejados. No caso de pacientes com Alzheimer, caminhe sempre no mesmo trajeto, mostrando a ele pontos de referência.

ACESSÓRIOS PARA AUXÍLIO À MARCHA

Ilustração 59 - Andadores

Ilustração 60 - Bengalas e Muletas

ESTIMULAÇÃO SENSORIAL

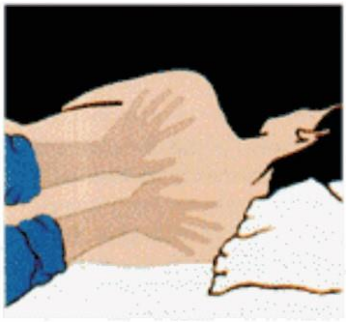


Ilustração 61

- O toque no corpo do paciente pode ser feito com a mão (aquecida ou não), espuma, toalha, com creme, etc.
- Converse com o paciente e oriente os familiares a fazerem o mesmo.
- Evite quaisquer comentários negativos a respeito do diagnóstico e ou prognóstico do paciente na presença dele.
- Leia para o paciente trechos ou crônicas de um livro preferido.
- Coloque música para ele ouvir.

- Mostre gravuras, revistas ou fotos que o agrade.

Manual para Cuidadores Informais de Idosos

EXERCÍCIOS PARA PARALISIA FACIAL E DIFICULDADES DE ENGOLIR

- Estimular o uso de canudos para líquidos.
- Exercitar mastigação com mordedor ou pedaço de carne grande.
- Encher as bochechas de ar.
- Estalar lábios e língua.
- Murchar a bochecha para dentro.
- Colocar a língua para fora da boca e nos cantos da boca.
- Fechar os olhos com força (careta).
- Erguer as sobrancelhas, franzindo a testa.
- Assoprar, se possível assoviar.
- Repetir vogais A, E, I, O, U.
- Estimular a fala conversando com o paciente.

CUIDADOS NA TERAPIA OCUPACIONAL

COM QUE ROUPA FICA MAIS FÁCIL EVITAR PROBLEMAS?

✐ Manter um vestuário simples e confortável, criando sempre que possível a oportunidade de escolha pelo próprio paciente é de fundamental importância; essa rotina permite a preservação da personalidade elevando a auto-estima e a independência.

✐ Estimular a independência é fundamental.

✐ As roupas devem ser simples, confeccionadas com tecidos próprios ao clima. O paciente pode ter perdido a capacidade de expressar sensações de frio ou calor, dessa forma, nunca esquecer de tirar ou colocar agasalhos, conforme a variação da temperatura.

✐ Deve-se estimular o ato de vestir-se sozinho, dando instruções com palavras fáceis de serem entendidas.

✐ Dê a ele a oportunidade de optar pelo tipo Ilustração 62 de vestuário e as cores que mais lhe agradem.
Apenas supervisione, pois pode ser que haja necessidade de auxiliá-lo na combinação de cores.

✐ Para que ele mesmo possa procurar suas roupas, nos armários, cole fotos de peças e ou objetos pessoais na parte externa da gaveta ou guardaroupas. Isto o ajudará a encontrar rapidamente o que procura.

✐ Roupas como blusas, camisas ou suéteres, deverão ser preferencialmente abertos na parte da frente, para facilitar a colocação ou retirada.

✐ Evite roupas com botões, zíperes e presilhas, elas dificultam o trabalho do paciente para abri-los ou fechá-los. Dê preferência às roupas com elástico ou velcro.

✐ Em casos de dependência mais severa, pode-se dar preferência aos conjuntos do tipo moletom, em função da sua praticidade.

✐ Pacientes limitados às cadeiras de rodas ou poltronas, o critério para a escolha do vestuário é ainda mais rigoroso. Deve-se optar por roupas mais confortáveis, largas, especialmente nos quadris.

✐ Na medida do possível, deve-se providenciar um roupão, para que o paciente possa se despir no quarto e, protegido, ser conduzido ao banho.

✐ Deve-se evitar o uso de chinelos, pois eles facilitam as quedas.

✐ Todos os tipos de sapatos devem ter solados antiderrapantes, os mais indicados são aqueles que possuem elástico na parte superior, pois além de serem fáceis de tirar e colocar, evitam quedas que o paciente tropece e caia, caso o cadarço se desamarre.

Manual para Cuidadores Informais de Idosos

PROTEGER O PACIENTE

Pacientes confusos, vagantes, com limitações motoras, desorientados no tempo e no espaço, necessitam de supervisão constante em algumas medidas, que previnam a ocorrência de acidentes, tanto domésticos quanto em ambientes externos devem ser adotadas.

Desta forma adaptar o ambiente tornando-o mais seguro é muito importante.

✐ Adotar medidas preventivas ainda é a maneira mais eficaz de se promover a segurança do paciente.

✐ Inicialmente analise cada cômodo da casa, a fim de eliminar riscos potenciais de acidentes.

✐ A cozinha e o banheiro são frequentemente os dois ambientes mais perigosos.

✐ Embora as adaptações sejam necessárias, não devem descaracterizar totalmente o ambiente familiar ao paciente e pelo qual ele tem apreço. Assim, móveis e objetos familiares a ele devem ser mantidos no mesmo lugar. ✐ Todos os objetos perigosos devem ser removidos, genericamente: os pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados. Pequenos objetos como alfinetes, botões, agulhas, moedas (que podem ser engolidos), devem ser guardados em local seguro.

✐ Estimule-o a ajudar em tarefas simples que não ofereça perigo. ✐ Nunca permita que o paciente execute atividade na cozinha quando estiver sozinho.

✐ Manter produtos de limpeza, desinfetantes, detergentes ou inflamáveis em armários que devem permanecer fechados.

✐ O piso da cozinha deve ser preferencialmente antiderrapante. Nunca o encere, o risco de quedas com conseqüente fratura é muito alto.

✐ Banheiros geralmente apresentam pisos lisos e escorregadios, deve-se providenciar tapetes antiderrapantes (emborrachados) para evitar quedas.

✐ Se possível deve-se colocar barras de segurança na parede do interior do Box e ao lado do vaso sanitário, eles permitem que o paciente se apóie e sinta-se seguro e ainda evitam que ele se apóie em suportes falsos, como os de toalhas, cortinas e pia.

✐ Retire do armário do banheiro todos os medicamentos, lâminas de barbear, etc. Mantenha apenas os objetos pessoais de higienização.

✐ Fechaduras devem possibilitar a abertura da porta pelos dois lados,

✐ Os sofás, poltronas, cadeiras, devem ser envolvidos cuidadosamente. Devem ser firmes e fortes, com antebraços que permitam o apoio para o ato de sentar e levantar, devem ainda ser revestidos de material impermeável e lavável, principalmente nos casos de pacientes incontinentes.

✐ Os pacientes agitados devem ter sua cama encostada em uma das paredes e possuir grade lateral.

✐ As camas hospitalares com grades laterais e providas de colchão “caixa de ovo” são indicadas para pacientes de alta dependência.

✐ Manter ambientes claros e arejados, a iluminação natural é ideal.

✐ Caso haja escadas, estas devem ser bem iluminadas e com corrimão em ambos os lados.

✐ Os passeios externos devem ser incentivados, porém estão subordinados ao grau de dependência apresentado.

-

É PRECISO MANTÊ-LO OCUPADO!

✐ Manter atividades é extremamente importante, porém deve-se levar em consideração as preferências anteriores do paciente na tentativa de mantê-las por maior tempo possível, respeitando-se o grau de dependência apresentado. Todas as atividades devem estar subordinadas às habilidades e limitações do paciente.

✐ Observe e considere as preferências do paciente, desde que elas não representem perigo para ele.

✐ Se possível, busque aconselhamento com profissionais capacitados Terapeutas Ocupacionais que certamente terão condições de avaliar e indicar quais atividades poderão ser executadas pelo paciente, segundo as limitações físicas e/ou mentais apresentadas.

✐ Atividades domésticas simples, como varrer, tirar o pó, devem ser encorajadas, pois irão gerar no paciente, um sentimento agradável de participação e utilidade. No entanto você deve supervisionar estas atividades.

✐ Atividades sociais fora de casa devem ser selecionadas, amigos ou parentes que o acompanham devem ter plena consciência de suas limitações, para que possam agir transmitindo calma e segurança.

✐ As atividades profissionais (desde que possível) devem ser incentivadas e o paciente observado sutilmente, ainda que seja preciso que outra pessoa, em um segundo momento, refaça a tarefa executada por ele.

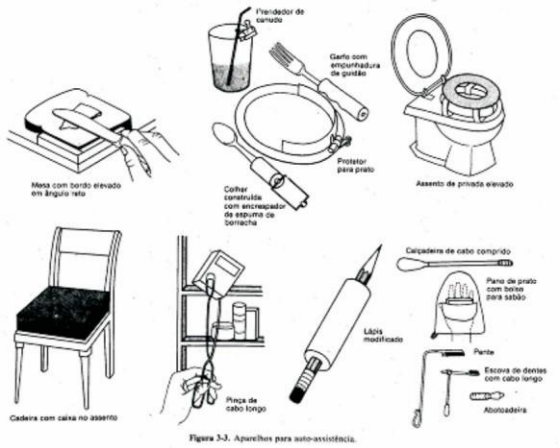


Figura 3-3. Aparelhos para auto-assistência.

DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO APÓS UM DERRAME

✐ Quando os músculos do rosto são prejudicados com o derrame, o doente pode ter dificuldade ao falar, tornando difícil o entendimento do que ele diz. Isso não quer dizer que ele não entenda o que você diz. Para entender melhor o que ele quer falar, se puder, peça para ele escrever, assim não ficará irritado e você poderá entender melhor sua necessidade.

✐ Se ele não puder escrever, faça perguntas que ele possa responder com sinais, fazendo sim ou não com a cabeça, combine os sinais com ele.

✐ Ao falar com o paciente não deixe que nada o distraia, pois, concentrando a atenção, você poderá entendê-lo com maior facilidade.

✐ Ao fazer coisas com e para o paciente, ir dando nome a tudo o que está sendo usado, por exemplo: água, banho, sabonete, prato, camisa, etc...

DIFICULDADES DE COMUNICAÇÃO DECORRENTES DE DEMÊNCIA

✐ Esquecimento para saber os nomes das pessoas, de coisas e das situações, confundir e trocar palavras. Algumas mudanças que o cuidador pode notar na comunicação do idoso com demência:

✐ Dificuldade de achar uma palavra e, no lugar, dizer uma palavra relacionada. Ex.: em vez de dizer caneta, diz ”aquela coisa de escrever”.

✐ O idoso pode não entender o que você está falando, ou só entender parte da frase.

✐ Pode até falar fluentemente, mas sem nexo e sentido.

✐ Pode apresentar dificuldade de escrever, e de entender o que está escrito.

✐ Pode não ter condições de conversar normalmente. Pode ignorar as pessoas, parar a conversa no meio, falar sozinho.

✐ Pode ter dificuldade de expressar suas emoções: sorrir quando sente dor; ficar agitado ao expressar carinho e afeto.

Lembre-se que estes problemas de comunicação do idoso fazem parte da sua doença, portanto, PACIÊNCIA!

✐ Falar não é a única forma de comunicação. Outras formas não verbais podem ajudar muito muito: o tom da voz, tocar o corpo do idoso, o carinho, o olhar, o abraço, o beijo...

✐ Sempre faça com que, ao conversar com o idoso, ele esteja olhando para você, prestando atenção no que você está falando.

✐ Aprenda a reconhecer os sentimentos e emoções do idoso, pode ajudar muito.

✐ O cuidador deve permanecer sempre tranqüilo e falar de um modo gentil e amigável. Comunicar com frases curtas e simples,
enfocando uma ideia ou uma opinião de cada vez. Dê tempo para o idoso entender o que lhe é dito.

✐ Ao dizer nomes, dê-lhe uma orientação: “Maria, sua filha!”; “João, seu vizinho!”.

✐ Falar com simplicidade.

✐ Mostrando e tocando objetos, retratos e quadros, pode-se ajudar a “puxar” a memória e a melhorar a conversa.

✐ Música pode ser um excelente modo de comunicação, ajudando o idoso a recordar sentimentos, pessoas e situações mais antigas.

DIFICULDADES DE MEMÓRIA: COMO ENFRENTÁ-LAS?

Pessoas com dificuldades de memória encontram uma série de problemas no dia-a-dia, causando estresse para o paciente e familiares.

Todos nós já tivemos lapsos de memória ocasionalmente, e isto acontece com mais freqüência quando nos tornamos mais velhos. Quando estamos sob pressão ou tentando fazer muitas coisas ao mesmo tempo, é mais difícil nos concentrarmos, e então começamos a esquecer coisas ou confundi-las. Nossa memória pode ficar pior se nós não estamos nos sentindo bem ou mesmo cansados após um longo dia. Esses tipos de variações são perfeitamente normais.

Problemas severos de memória são muito mais óbvios e persistentes. Eles podem resultar de várias causas, por exemplo:

- Traumatismos cranianos ou outros tipos de trauma no cérebro;
- Condições clínicas como a epilepsia;
- Diminuição da oxigenação do cérebro, por exemplo, por causa de um ataque cardíaco;E
- Encefalites;
- Doenças neurológicas diversas;
- Depressão ou outros transtornos de humor, entre outros.

Porque existem diferentes causas para os problemas de memória, e porque a própria memória consiste em várias diferentes habilidades, apesar de cada pessoa ser diferente, algumas características são compartilhadas por um grande número de pessoas com problemas de memória.

A maioria das pessoas com déficits de memória:

- Têm memória imediata normal ou quase normal;
- Têm dificuldade para lembrar de coisas com a passagem do tempo ou após alguma interferência. Por exemplo, eles podem esquecer completamente algo que fizeram 30 minutos atrás;
- Têm problemas em aprender novas informações. Por exemplo, quando conhecem alguma pessoa nova podem ter problemas para se lembrar do nome dela depois;
- Lembram melhor de coisas que aconteceram algum tempo antes do acidente ou doença do que de coisas que aconteceram pouco tempo antes. Por exemplo, lembram com clareza de vivências da infância e têm dificuldade de se lembrar de coisas que aconteceram um ano antes do acidente ou doença;

✐ Lembram como fazer coisas que eram capazes de fazer bem ou que praticam muito. Por exemplo, tocar violão, nadar ou andar de bicicleta;

✐ Conseguem se lembrar com ajuda de pistas. Por exemplo, dar a

DICAS PARA AJUDÁ-LOS

✐ Estabeleça uma rotina para suas atividades, com horários fixos para dormir, comer, atividades de lazer, etc.

✐ Torne as tarefas mais simples e organizadas;

✐ Insira em seu dia-a-dia atividades manuais e exercícios mentais, como ler, jogar, pintar. Tome cuidado para não sobrecarregá-lo;

✐ Faça intervalos entre as atividades;

✐ Realize atividades físicas (caminhadas, hidroginástica, etc.);

✐ Mantenha um calendário grande em um lugar de passagem e acompanhe-o diariamente para ver o dia, mês e ano.

✐ Mantenha os objetos de uso freqüente sempre no mesmo lugar. Desta maneira, será mais fácil encontrá-los quando precisar;

✐ Tente manter o período da noite calmo, com pouco barulho e poucas visitas.

AUXÍLIOS EXTERNOS DE MEMÓRIA E ORGANIZAÇÃO

✐ O uso de auxílios externos de memória ajudam-nos a lembrar de coisas que precisamos lembrar e não memorizar. Fazem com que nos sintamos mais seguros.

TRIO DA MEMÓRIA: AGENDA, PLANO E LISTA

AGENDA

✐ Anote os compromissos de forma clara;

✐ É melhor carregá-la a maior parte do tempo. Pode ter duas agendas, uma grande para ficar em casa ou no trabalho e outra pequena que caiba no bolso, porém ambas devem conter as mesmas informações.

PLANO

✐ Anotar é fundamental. Sempre que se lembrar de algo por fazer,anote! Além da agenda, uma boa idéia é usar uma folha de papel, no qual irá anotar tudo o que pretende fazer, a curto, médio e longo prazo (desde um telefonema para o dia seguinte até uma compra que queira fazer daqui a alguns meses). O PLANO é uma referência para tudo o que se planeja fazer, mantendo todas as informações no mesmo lugar.

LISTA DE TAREFAS (diária ou semanal):

✐ A lista de tarefas é um papel onde irá escrever tudo o que precisa fazer em um determinado período de tempo (de um dia a uma semana).

✐ Não inclua coisas a longo prazo, como no PLANO.

✐ As informações da lista podem ser extraídas de sua agenda ou plano.

✐ Organize-a!

✐ Pendure a lista em local visível. Uma boa dica é mantê-la dentro da agenda, na página correspondente ao dia.

COMO MELHOR UTILIZAR ESTES TRÊS AUXÍLIOS EM CONJUNTO

✐ Prepare-se todo início de semana (domingo ou segunda-feira)

✐ Reserve um tempo para revisar seu PLANO, LISTA e AGENDA

✐ Coloque todas as informações necessárias na Agenda, retiradas do Plano e da Lista.

CUIDADOS COM A MEDICAÇÃO

Pacientes idosos usam, em média, 3 a 4 tipos diferentes de medicamentos ao dia, em horários variados. Quanto maior o número de medicamentos usados, maior a chance de erro de dose, de horário e de troca de medicação, tanto por parte do idoso, como por parte do cuidador, geralmente já sobrecarregado com suas múltiplas tarefas. Para evitar problemas maiores, e considerando que o uso correto da medicação é fundamental para o bom andamento dos cuidados, sugerimos algumas medidas:

✐ Coloque os medicamentos em uma caixa com tampa (plástica ou papelão), ou vidro com tampa, tomando o cuidado de usar caixas diferentes para medicamentos dados pela boca, para material de curativo e material e medicamentos para inalação. Além de ser mais higiênico, é menos provável que você confunda e dê por boca um medicamento inalatório, ou que misture um material de curativo de ferida com o de limpeza de sonda ou cânulas. Se você for exigente, pode comprar caixas para medicamentos e materiais de curativo, à disposição em lojas de produtos médicohospitalares; a caixa organizadora pode ser utilizada para medicação oral e existe em várias opções e formatos. Caso você não saiba ler, peça a sua enfermeira para dividir os medicamentos em envelopes ou saquinhos, com o desenho do horário em que deve ser tomado;

Ilustração 66 - Caixa de medicações semanais

PLANO DE MEDICAÇÃO DIÁRIA

1. Converse com o médico ou enfermeira responsável sobre a possibilidade de dividir as medicações em horários padronizados, como por exemplo café da manhã, almoço e jantar, e faça uma lista do que pode e do que não pode ser dado no mesmo horário. Para facilitar você pode dividir a caixa em compartimentos, e colocar os respectivos medicamentos nos respectivos horários. Evite sempre que possível medicações durante a madrugada;

2 .Para facilitar a administração dos medicamentos você pode usar o Plano de Medicação Diária (impresso com vários relógios desenhados), que com a orientação do médico, enfermeira, ou farmacêutico distribui a medicação em horários padronizados. Este Plano de Medicação deverá ficar em lugar de fácil visualização, como por exemplo, a porta da geladeira. Caso o cuidador não saiba ler, pode-se colar os medicamentos do lado do desenho do relógio, na quantidade correta de comprimidos para cada horário, conforme prescrição médica.

3. Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente das crianças.

4. Mantenha os medicamentos nas embalagens originais para evitar misturas e realizar o controle da data de validade;

5. Deixe somente a última receita médica ou de enfermagem junto à caixa de medicamentos. Isto evita confusão quando há troca de medicamentos ou receitas, facilita a consulta em caso de dúvidas ou quando solicitado pelo profissional de saúde; para evitar confusão, você pode devolver os medicamentos que não estão sendo utilizados para o centro de saúde, ou guardá-los em outro local;

6. Lembre-se de solicitar ao médico uma prescrição para caso de necessidade, como vômitos, febre, diarréia, dor, e mantenha uma pequena quantidade destes medicamentos em uma caixa separada, com o rótulo “necessidades especiais”;

7. Não acrescente, substitua ou retire medicamentos sem antes consultar um profissional de saúde; lembre-se que medicamentos prescritos para outras pessoas podem não ter o mesmo efeito, ou não serem indicados para o paciente;

8. Evite o uso de chás e plantas medicinais, pois eles são considerados medicamentos e podem ter efeitos indesejáveis;

9. Caso o paciente utilize vários medicamentos por dia, utilize um calendário ou um caderno onde você possa colocar a data, o horário, e

colocar um visto nas medicações já dadas. Isto evita a desagradável pergunta: Será que eu já dei os medicamentos das 10 horas?

10. Evite dar medicações no escuro, para não correr o risco de trocas perigosas.
11. Se o idoso apresentar dificuldades para engolir comprimidos, ou alimentar-se por sonda, converse com o médico ou enfermeira sobre a possibilidade de dissolvê-lo em água ou suco, e caso não seja possível, peça para o profissional trocar o medicamento;
12. Não use como referência a cor do comprimido, pois esta pode mudar de acordo com o laboratório fabricante. Por exemplo, o captopril existe em comprimidos branco e azul;
13. O cuidador deve sempre avisar o médico ou enfermeira quando o paciente parar de tomar algum medicamento prescrito;
14. Não substituir medicamentos sem a autorização do médico;
15. O cuidador não deve aceitar empréstimos de medicamento quando o do seu paciente acabar. Muitas vezes o medicamento tem o mesmo nome mas a sua concentração é diferente. Seja prevenido e sempre confira a quantidade de medicamento antes de feriados ou finais de semana, para não correr o risco de faltar.
16. Tire suas dúvidas com o médico ou a enfermeira.

Manual para Cuidadores Informais de Idosos

CUIDADOS NOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS

O apoio familiar é o suporte do paciente e a segurança dos profissionais que o assistem. Caso você não faça parte da família, não importa, você está exercendo a função de facilitador de uma etapa no caminho do viver de um ser humano.

Saiba que o paciente está vivenciando:

- A impotência.
- A dependência.
- A depressão: as vezes causada por morte do cônjuge, aposentadoria, limitações, reação a medicação, etc.
- A ansiedade frente a patologia, o medo, etc.

O paciente pode emitir comportamentos como:

- Chamar pelo cuidador várias vezes.
- Ser teimoso, não obedecendo ordens.
- Ficar inativo e ou agressivo.
- Ter insônia.
- Não ter controle dos esfíncteres.
- Ter coordenação motora inadequada (derrubar objetos, comida, etc.).
- Perda de memória.
- Perda de orientação espacial.

Diante desses quadros o cuidador pode ter:

- Tristeza: por vivenciar as perdas do paciente
- Raiva: diante das sua recusas, falta de controle dos esfíncteres.
- Ansiedade: por espera de progresso do paciente, para sair da rotina do dia a dia da doença.
- Culpa: por ter pensamento e atitudes as vezes negativas. Pode vivenciar:
- Cansaço.
- Insônia.
- Perda de autocontrole.
- Impotência.
- Depressão.

Calma! Procure:

- Deixar o idoso sempre ocupado.
- Assistir à TV.
- Se possível caminhar, tomar banho de sol e fazer alguns exercícios dentro de seus limites.
- Incentivá-lo a rezar (se o paciente for religioso).
- Não responder pelo paciente.
- Não faça por ele o que ele pode fazer.
- Sair de perto quando estiver perdendo o autocontrole e solicitar ajuda de outro cuidador da família ou voluntário.
- Sempre que possível revezar com alguém.
- Procurar se informar a respeito da evolução da patologia.
- Procurar recursos existentes na comunidade.
- Procurar recursos oferecidos pela saúde como: grupos existentes nos centros de saúde (Lian-Gong Caminhada, Ginástica etc...)
- Conversar com familiares que também tenham seus doentes.
- Tente manter as atividades possíveis que o paciente executava como: dobrar roupas, vestir-se e etc.
- Cuidado com seus gestos ou palavras, o paciente é atento.
- Revezar entre os membros da família e amigos horário com disponibilidade interna de conversar/dialogar com carinho e ternura com o paciente. O cuidador não deverá esquecer de proporcionar para si próprio: ginástica, grupos de lazer, auto-cuidado como: não descuidar de sua pessoa (manutenção da auto- estima).

Cuidador persevere, vivencie atento o seu momento que vai qualificá-lo diante do aprimoramento das emoções que geram nossa vida.

RECONHECENDO O FIM

Cuidar de pessoas idosas tem se tornado cada vez mais rotineiro, tanto pelo crescimento deste segmento, como pelas possibilidades que hoje se ampliam de fazer com que cada vez mais cuidemos dos nossos entes queridos, seja pelo nosso cuidado direto, seja através da profissionalização de outra pessoa.

Esta fase da vida no ser humano traz muitos desafios, seja para cuidadores familiares ou profissionais, porque como parte da vida, a morte é sempre uma realidade que deve ser enfrentada. Falar da morte não é tarefa fácil. No entanto esse é um tema por demais melindroso a ser abordado tanto pelo reforço cultural de negação, como do próprio significado da morte para cada pessoa, pois perder é sempre doloroso mesmo quando compreendemos que há sempre ganhos quando perdemos. Vivemos de perder, de abandonar, de desistir. Mais cedo ou mais tarde, com maior ou menor sofrimento, todos nós compreendemos que a perda é sem dúvida uma condição permanente da vida. (Viorst p. 243).

Nunca estamos preparados para lidar com a morte nem a nossa, nem das pessoas queridas. Embora a morte esperada nos abale menos do que aquela que nos chega de surpresa, é sempre muito difícil assimilar a perda das pessoas queridas.

Sentimos a dor da perda, sofremos, choramos, lamentamos. Cada um a seu modo, todos passam pelo terror, pelas lágrimas, raiva, culpa, ansiedade, desespero. Porém, cada um a seu modo depois de conseguir passar pelos confrontos das perdas inaceitáveis, pode por fim a seu período de lamentações. (Viorst p. 251)

Este fim significa um grau importante de recuperação, aceitação e de adaptação. Podemos recuperar a estabilidade, a energia, a esperança e a capacidade de investir na vida. Muitos estudiosos da dor da perda afirmam que: em qualquer tipo de morte, “não existe perda que não possa levar a um ganho”. (Viorst p. 269).

Adaptamo-nos mesmo com dificuldades às diferentes circunstâncias da vida modificando nosso comportamento, nossas expectativas.

Seja ou não o medo da morte um medo universal, é sem dúvida um sentimento que a maioria das pessoas não pode suportar. Consciente ou não, afastamos a idéia da morte. Negamos a sua existência. Isso quer dizer que não aceitamos que os seres humanos sejam mortais. A conscientização de nossa mortalidade pode enriquecer nosso amor pela vida sem tornar a morte algo aceitável. (Virst p. 315)

Somente nos aproximando daqueles que estão morrendo, somente não fugindo da morte podemos descobrir o que cada um precisa no seu fim. Talvez seja essa uma das principais ações do cuidador. Pode ser o silêncio, conversa, liberdade para chorar ou ter acessos de raiva, o toque das mãos uma comunicação sem palavras. Podemos nos fazer acessíveis para sermos usados por eles. Aproximar-se daqueles que estão morrendo pode ser um meio de compreendermos a transitoriedade da vida e a oportunidade de dar novos significados para nossa existência.

Há vários meios de se suportar a perda das pessoas queridas. A crença na continuidade da vida, na sua imortalidade. Cada um a seu modo pode e deve procurar o meio que melhor amenize seu sofrimento. Porém qualquer um que escolhermos, devemos ter consciência que nossa existência é finita. Assim, tenhamos ou não, imagens de continuidade da vida teremos que viver com o senso de transição. (Viorst. P. 331.)

Perder é o preço que pagamos para viver. É também fonte de grande parte do nosso crescimento espiritual e dos nossos ganhos. O enfrentamento das muitas perdas trazidas pelo tempo e pela morte pode ser o meio pelo qual promovemos o nosso amadurecimento e adquirimos a capacidade para transformações criativas. (Viorst. P. 334.)

As concepções da sociedade a respeito da morte exercem papel determinante na aceitação pelo indivíduo da sua própria morte e dos seus entes queridos. Os índios têm uma postura de ajudar o indivíduo a morrer. Os orientais têm uma visão tranqüila da morte.

A morte no lar, acompanhada pelos mais próximos, cede lugar à morte solitária nos hospitais onde o indivíduo é tecnicamente assistido.

"...a morte nunca fala de si mesma. Ela sempre nos fala sobre o que estamos fazendo com a própria

vida, as perdas, os sonhos que não sonhamos, os riscos que não tomamos (por medo), os suicídios lentos que perpetuamos."

Rubem Alves.

CUIDANDO DO CUIDADOR

É fundamental que o CUIDADOR reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar...., descansar..., relaxar..., realizar alguma atividade física ou de lazer como: caminhada, ginástica, lian gong, tricô, crochê, pinturas, desenhos, ...

Existem muitas formas de incorporar a atividade física à sua vida...

VEJA ALGUMAS DICAS E SUGESTÕES :

✐ Enquanto estiver assistindo TV: Movimente os dedos das mãos e dos pés para mantê-los flexíveis;

✐ Massageie os pés com as mãos, ou com rolinhos de madeira ou combolinhas

✐ Quando for às compras, passeie pelo pátio antes de entrar na loja;

✐ Ao se levantar pela manhã, alongue os músculos de todas as maneiras possíveis..., espreguice todo o corpo... comece o dia bem...

✐ Ao sentar-se por longos períodos de tempo, não se esqueça de reservar um tempo para intervalos de "exercícios". Simplesmente movendo o corpo e as juntas a cada 15 minutos...

✐ Incorpore os exercícios de relaxamento a seu dia. Pratique-os quando estiver perturbado, preocupado ....

✐ Ria várias vezes por dia. A risada é um maravilhoso exercício que envolve diversos sistemas e aparelhos do corpo.

✐ A atividade física reduz seu cansaço , sua tensão, seu esgotamento físico e mental.SEMPRE QUE LEMBRAR, MEXA-SE ...RELAXE...

✐ Sempre que possível, aprenda uma atividade nova, leia um livro novo, aprenda mais sobre algum assunto de seu interesse, participe das atividades de lazer do seu bairro, faça novos amigos e peça ajuda quando precisar ... torne a sua vida mais leve e saudável...

✐ Procure o Centro de Saúde da sua área de residência e informe-se sobre as atividades corporais existentes, como Lian Gong, caminhada, etc...

✐ Rodizie os cuidados com outros membros da família (ou outro cuidador) para que você possa ter um período de férias !!...

DICAS DE EXERCÍCIOS PARA O CUIDADOR

EXERCÍCIOS PARA O PESCOÇO (Coluna Cervical):

✐ Faça a flexão (como se fosse encostar seu queixo no tórax)

✐ A extensão (olhar para o céu), a rotação (olhar para os lados)

✐ A inclinação lateral (aproximar as orelhas do ombro).

EXERCÍCIOS PARA OS OMBROS:

Ilustração 67

✐ Inspirando, eleve os ombros próximo às orelhas, expirando solte-os bruscamente.

✐ Faça movimentos circulares, rodando os ombros para trás e para frente.

EXERCÍCIOS PARA OS MEMBROS SUPERIORES:

✐ Em pé, com um dos braços apoiando no encosto de uma cadeira, Ilustração 69 abduzir o membro superior livre até acima da cabeça inclinando lateralmente o corpo. Repetir o movimento com o outro lado.

Ilustração 68

EXERCÍCIOS PARA OS MEMBROS INFERIORES:

✐ Deite-se em decúbito dorsal (barriga para cima) e apóie os pés na cama com os joelhos dobrados.

✐ Apoiando em uma de suas pernas, aproxime seu joelho de seu tronco, fique nesta posição por alguns segundos e volte na posição inicial. Faça o mesmo exercício com a outra perna.

✐ Não fique muitas horas seguidas em pé. Alterne com períodos na posição sentada.

✐ Faça caminhadas em locais planos.

✐Compressas quentes (bolsas térmicas, tecidos umedecidos em água quente) auxiliam no relaxamento muscular.

Ilustração 70

ORIENTAÇÕES AO IDOSO E SEUS FAMILIARES / CUIDADORES

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS DO CUIDADOR

1. TENHO DIREITO A CUIDAR DE MIM.
2. TENHO O DIREITO DE RECEBER AJUDA E PARTICIPAÇÃO DOS FAMILIARES, NO CUIDADO DO IDOSO DEPENDENTE.
3. TENHO O DIREITO DE PROCURAR AJUDA.
4. TENHO O DIREITO DE FICAR ABORRECIDO, DEPRIMIDO E TRISTE.
5. TENHO O DIREITO DE NÃO DEIXAR QUE MEUS FAMILIARES TENTEM MANIPULAR-ME COM SENTIMENTOS DE CULPA.
6. TENHO O DIREITO A RECEBER CONSIDERAÇÃO, AFEIÇÃO, PERDÃO E ACEITAÇÃO DE MEUS FAMILIARES E DA COMUNIDADE.
7. TENHO O DIREITO DE ORGULHAR-ME DO QUE FAÇO.
8. TENHO O DIREITO DE PROTEGER A MINHA INDIVIDUALIDADE, MEUS INTERESSES PESSOAIS E MINHAS PRÓPRIAS NECESSIDADES.

9. TENHO O DIREITO DE RECEBER TREINAMENTO PARA CUIDAR MELHOR DO IDOSO DEPENDENTE.

10. TENHO O DIREITO DE SER FELIZ!

DIREITOS DO IDOSO

✐ Atendimento preferencial nos estabelecimentos comerciais, de serviços e similares.

✐ Entrada franqueada nos cinemas da cidade, de 2ª a 6ª feira, em qualquer sessão.

✐ Desconto de 50% nas atividades (teatro, jogos e espetáculos) realizadas no município (com apresentação do comprovante de aposentadoria)

✐ Ensino Fundamental gratuito, através da FUMEC (Fundação Municipal para Educação Comunitária) Fone : 2116-0493.

✐ Atendimento prioritário nas Procuradorias Regionais e na Assistência Judiciária do Estado de São Paulo

✐ Direito a um acompanhante no caso de internação em hospital público ao idoso com mais de 60 anos.

✐ Aposentado e pensionista com renda inferior a três salários mínimos têm desconto de até 50% no pagamento das tarifas de água da SANASA

PARA QUE TODOS ESTES DIREITOS / BENEFÍCIOS POSSAM SER RESPEITADOS, ESTEJA SEMPRE EM CONTATO COM:

Conselho Municipal do Idoso Fone: 3295.9566

Associação dos Aposentados Fone: 3232.3405

BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL QUE O IDOSO OU FAMILIAR / CUIDADOR PODEM REQUERER

AMPARO ASSISTENCIAL AO IDOSO OU DEFICIENTE

LOAS - Lei Orgânica de Assistência Social

Exigências para requerer esse benefício:

✐ Renda mensal da família deve ser inferior a ¼ (um quarto) do salário mínimo vigente na data do requerimento;

✐ Não estar recebendo nenhum outro benefício da Previdência Social ou de outro regime previdenciário;

✐ Para o idoso a idade mínima exigida é de 67 anos;

✐ Para o deficiente é necessário perícia médica comprovando a deficiência.

Para requerer este benefício não é necessário ter contribuído para a Previdência Social.

APOSENTADORIA POR IDADE

Exigências para requerer esse benefício:

✐ Tempo mínimo de contribuição é de 15 anos;

✐ Os homens têm direito quando com pletam 65 anos; ✐ As mulheres têm direito quando completam 60 anos; Para Trabalhadores Rurais:

✐ Os homens têm direito quando completam 60 anos ✐ As mulheres têm direito quando completam 55 anos.

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ

Exigências para requerer esse benefício:

✐ Ser considerado total e definitivamente incapaz para o trabalho e comprovado pela perícia médica do INSS;

PENSÃO POR MORTE

Exigências para requerer esse benefício:

✐ Ter contribuído para o INSS;

Quem pode requerer esse benefício:

FAMILIAR OU CUIDADOR DO IDOSO, QUE POR ALGUM MOTIVO NÃO POSSA RECEBER SEU BENEFÍCIO, DEVERÁ OBTER INFORMÇÕES DE COMO PROCEDER JUNTO À AGÊNCIA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL DE SUA CIDADE .

ORIENTAÇÕES A FAMILIARES / CUIDADORES EM CASO DE INTERNAÇÃO

O familiar / cuidador deverá ficar muito atento quanto :

✐ Motivo da Internação (diagnóstico);

✐ Provável tempo da internação;

✐ Condições em que o paciente idoso volta para casa;

✐ Orientações quanto aos cuidados pós-alta hospitalar É papel da instituição hospitalar:

✐ Esclarecer dúvidas quanto ao tratamento;

✐ Orientações quanto aos cuidados pós-alta; Orientar-se quanto à Rede de Apoio Social:

✐ Centros de Saúde de referência do Idoso (bairro onde reside);

✐ Instituições Não Governamentais;

✐ Igrejas que realizam trabalhos específicos, inclusive aquelas que prestam serviços no domicílio com ajuda para o banho, curativo, emprestam cadeiras de rodas, muletas e dispensam medicamentos, cestas básicas, etc.(ex. Pastoral da Saúde, Associação dos Vicentinos...);

✐ Casas de Repouso, na maioria particular, muitas vezes necessárias por falta de opção dos familiares e também para a eventualidade de viagens, necessidade de descanso do familiar ou cuidador.

✐ Caso seja necessário utilizar esse recurso, a família / cuidador deverá ficar atenta:

✐ É importante verificar se o local possui autorização de funcionamento (alvará) da prefeitura e da vigilância;

✐ Se o local segue cardápio elaborado por nutricionista;

✐ A higiene do ambiente, roupas, utensílios de cozinha e no preparo dos alimentos;

✐ Deve haver barras ou corrimãos de apoio nos sanitários e corredores;

✐ Verifique como e por quem são organizados e administrados os medicamentos;

✐ Informe-se sobre quem é o responsável pelos cuidados no período noturno. Deve sempre haver mais de um cuidador no período, caso seja necessário prestar socorro a um hóspede;

✐ Evite locais com escadas, pisos escorregadios, muito distantes da moradia dos familiares (é importante manter-se presente, acompanhando os cuidados) e locais que imponham muitas restrições a presença de familiares e amigos;

✐ Exija um contrato escrito esclarecendo as obrigações de ambas as partes (família e hospedagem);

✐ Procure conhecer a Lei Municipal 11.819 de 17 de dezembro de 2.003, que especifica as exigências para o funcionamento das casas para idosos no município de Campinas;

✐ Em caso de dúvida, consulte a vigilância do município.

EM CASO DE URGÊNCIA

LIGUE SAMU - 192

(LIGAÇÃO GRATUÍTA

DIA MUNICIPAL DO IDOSO: 1º DE OUTUBRO

DIA MUNICIPAL DE AÇÃO DE GRAÇAS DA TERCEIRA IDADE 26 DE JULHO

Ilustração 72

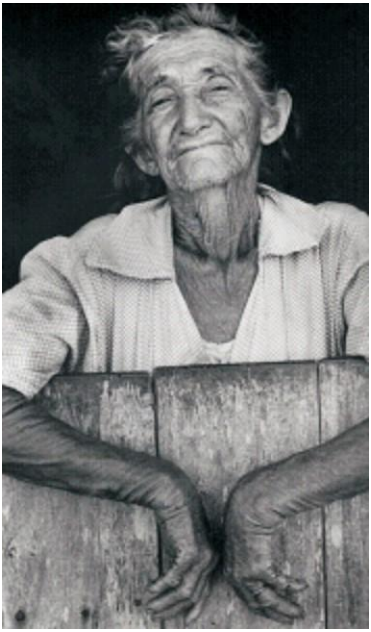


Ilustração 73

Ilustração 74

BIBLIOGRAFIA

1. BAUR, R. & Egeler, R. Ginástica, Jogos e Esportes para Idosos. Rio de Janeiro, 1983;

2. BOBATH, B. - Hemiplegia no Adulto: Avaliação e Tratamento. Editora Manole, 1978.

3. BOFF. Leonardo. Saber Cuidar

4. BORGES, Márcio F. - Manual do Cuidador convivendo com Alzheimer

5. BRUNNER & SUDDARTH Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 9ª edição Ed. Guanabara Koogan 2002.

6.CASSEL, Christine K. et all. Geriatric Medicine, Editora Springer, 1999.

7.DANJANI, I.T. & Yokoo, E.D. - Acidente Vascular Cerebral Um Guia para Pacientes e Familiares. In Trb Pharma. Ciência e Saúde como Princípio, 1995.

8.DIAS, E,L.F, WANDERLEY, J.S; R.T.(orgs).Orientações para Cuidadores informais na assistência domiciliar. Campinas, Editora da Unicamp, 2002.p.89-109

9.FRANK .A..A; SOARES.E. Nutrição no Envelhecer. São Paulo, Atheneu,2002.300p.

10. FREUD, S. Os Pensadores editora Abril Cultural, 1978;

11. GARRET, Gill. Adding Health to Years. Edited by Katrina Payne. HelpAge Internacional. London.1993

12. GUCCIONE, A.A. et al. Fisioterapia Geriátrica, 2ª Edição, Editora Guanabara Koogan, RJ, 2002.

13. HAYFLICK, Leonard, PHD Como e Porque Envelhecemos editora Campus, 1998

14. HOPKINS, A. Reducing the risk of a stroke. London. Edited by the Stroke Association. London. 1993

15. MANNONI, Maud, A Primeira Entrevista em Psicanálise editora Campos, 12ª edição, 1992.

16. MELMAN Jonas Família e Doença Mental, editora Transversais, 2000

17. MINISTÉRIO DA SAÚDE Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso editora MS, Brasília DF, 2002.

18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. .Viver Mais e Melhor- Guia completo para você melhorar sua saúde e qualidade de vida, 2000 (distribuição gratuita).

19. MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO IPEA Camarano, Ana Amélia - Envelhecimento da População Brasileira: Uma Contribuição Demográfica Rio de Janeiro, 2002.

20. NELTO, PM Gerontologia, editora Atheneu, 1996;

21. NOBRE, MRC, Domingues, RZL. Doença Vascular Cerebral - In: Unimed. Qualidade de Vida e Medicina Preventiva. SP. 1996

22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. CID-10. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: descrições clínicas e diretrizes diagnosticas. Genebra: Artes Medicas, 1993.

23. RODRIGUES, R.A.P. & Diogo, M.J.D. - Como Cuidar dos Idosos. Editora Papirus, 2ª edição, 1996.

24. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO Sorria Toda Vida Viva com Saúde Bucal - Autocuidados e Cuidadores - Imprensa Oficial, 2001.

25. SECRETARIA NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS Política Nacional do Idoso Programa Nacional de Direitos Humanos, Imprensa Nacional, 1998.

26. SILVA, Maria Júlia Paes e GIMENES, Olímpia Maria Piedade V. - O Mundo da Saúde. São Paulo, ano 24, V. 24,n. 24, julho / agosto 2000.

27. SIMON, Ryad Psicologia Clínica Preventiva editora EPU, 1993.

28. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA.

29. Alimentação na Terceira Idade. GENUTI.SÃO PAULO. 47p.

30. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, HOSPITAL DAS CLÍNICAS. Serviços Internos. GAN - Grupo de Apoio Nutricional.{on line}Disponível na Internet em http://www. hc.unicamp.br (setembro de 2003)

31. VIORST, Judith Perdas Necessárias editora Melhoramentos, 2002.

32. WAGORN, Y.; Théberge, S.; Orban, W.A.R. Manual de Ginástica e Bem Estar para a Terceira Idade., editora Marco Zero1993.3

33. WERNER, David. Guia de Deficiências e reabilitação simplificada - Coordenadoria Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência, Brasília 1994;