

MANUAL DE EDUCAÇÃO SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Rafaela Linck Davi

Beatriz Lemes Portugal

Carolina Bintencourt Leal

Eleandra Elias Garibaldi

Henrique de Souza Ataides

Julia Fraga Kalkmann

Juliana Prates

Luana Thiesen

Luiza Paloschi Dalla Vecchia



Escola de Enfermagem

Diretora: Dra. Ana Maria Magalhães

Projeto gráfico

Acadêmica: Rafaela Linck Davi

DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

M294

Manual de educação sobre a saúde das pessoas idosas baseado em evidências / Ana Karina Silva da Rocha Tanaka ... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS, 2022.

70 p. : il.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5973-155-8

Estudo inserido na disciplina Cuidado em Enfermagem ao Adulto II.

1. Saúde do Idoso. 2. Cuidados de Enfermagem. I. Tanaka, Ana Karina Silva da Rocha. II. Davi, Rafaela Linck. III. Portugal, Beatriz Lemes. IV. Leal, Carolina Bintencourt. V. Garibaldi, Eleandra Elias. VI. Ataidés, Henrique de Souza. VII. Kalkmann, Julia Fraga. VIII. Prates, Juliana. IX. Thiesen, Luana. Vecchia, Luiza Paloschi Dalla. X. Título.

CDU 614

**CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS**

MANUAL DE EDUCAÇÃO SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS IDOSAS BASEADO EM EVIDÊNCIAS

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Rafaela Linck Davi

Beatriz Lemes Portugal

Carolina Bintencourt Leal

Eleandra Elias Garibaldi

Henrique de Souza Ataides

Julia Fraga Kalkmann

Juliana Prates

Luana Thiesen

Luiza Paloschi Dalla Vecchia

Estudo inserido na disciplina "CUIDADO EM
ENFERMAGEM AO ADULTO II"



Porto Alegre
2022

Elaborado por:

Ana Karina Silva da Rocha Tanaka

Enfermeira - Doutora em geriatria e gerontologia biomédica

Professora Adjunta - Escola de Enfermagem - UFRGS

Rafaela Linck Davi

Acadêmica de Enfermagem, Monitora

Escola de Enfermagem - UFRGS

Beatriz Lemes Portugal

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Carolina Bintencourt Leal

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Eleandra Elias Garibaldi

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Henrique de Souza Ataides

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Julia Fraga Kalkmann

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Juliana Prates

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Luana Thiesen

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

Luiza Paloschi Dalla Vecchia

Acadêmica de Enfermagem

Escola de Enfermagem - UFRGS

SUMÁRIO

Envelhecimento Mundial e Brasileiro	7
Envelhecimento ativo, mobilidade e espaço urbano	11
Adesão na terapia medicamentosa e cuidados diários com a medicação do Idoso (Polifarmácia)	13
Atividade física como modulador de perdas funcionais decorrente do envelhecimento	24
Atenção a saúde do Idoso na adaptação da residência (prevenindo quedas/traumas/lesões)	27
Atenção à saúde do Idoso com Doença de Alzheimer e Parkinson	33
Caderneta do Idoso (especificações da caderneta + vacinas específicas) e a Interdisciplinaridade no envelhecimento . .	40
Atenção à saúde do Idoso e sua Sexualidade	49
Tonturas e desequilíbrios em Idosos	52
Sarcopenia e as AVD's (atividades de vida diárias)	53
Efeitos do envelhecimento e da atividade física sobre a integridade cognitiva	56

SUMÁRIO

Violência invisível no cotidiano dos Idosos	59
O papel do cuidador na vida do Idoso e o seu estresse	63
Distúrbios na deglutição da pessoa idosa	67

ENVELHECIMENTO MUNDIAL E O ENVELHECIMENTO BRASILEIRO

Conceito de Envelhecimento:

- Processo irreversível;
- Mudanças fisiológicas;
- Mudanças sociais;
- Mudanças na mentalidade.



Mudanças Fisiológicas:

- Redução natural de determinadas habilidades e capacidades
- Maior risco de doenças crônicas não transmissíveis (doenças cardiovasculares e cânceres).

Mudanças sociais

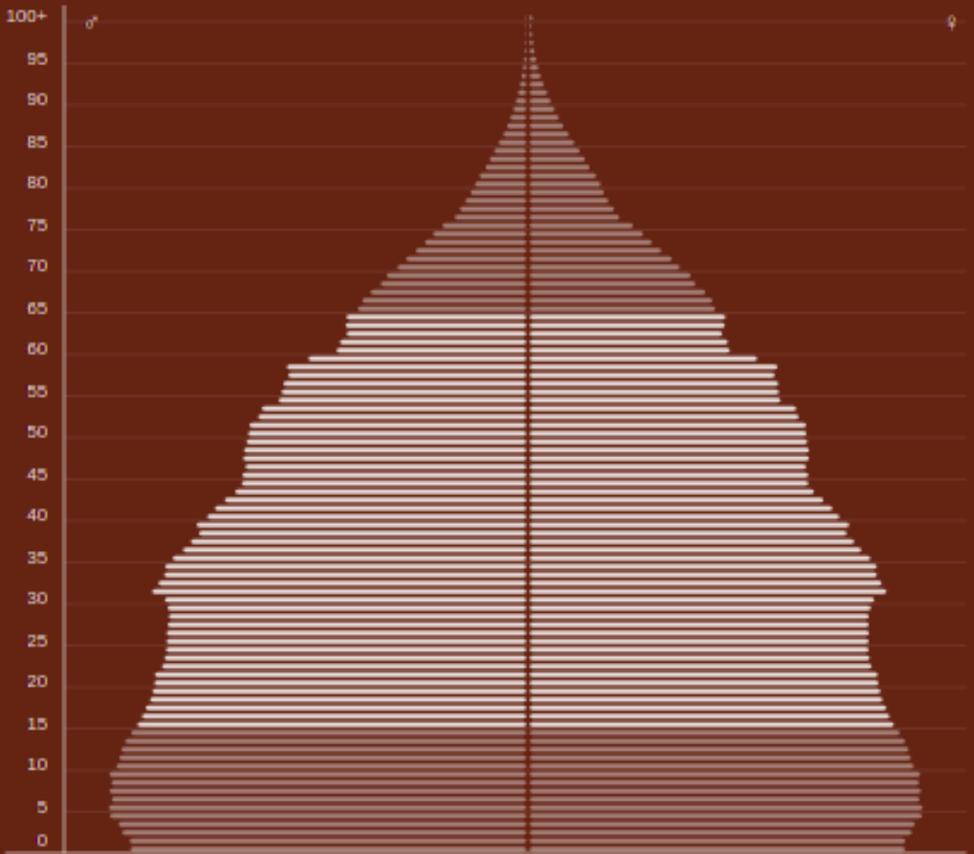
- Maior busca por serviços de saúde;
- Aposentadoria;
- Busca por um espaço confortável e de fácil acesso tanto para ele quanto para seus afazeres diários.

Mudanças na mentalidade

- Consciência de que está velho;
- Vendo que as pessoas ao seu redor estão morrendo;
- Carência e baixa autoestima.



ENVELHECIMENTO MUNDIAL



Mundo

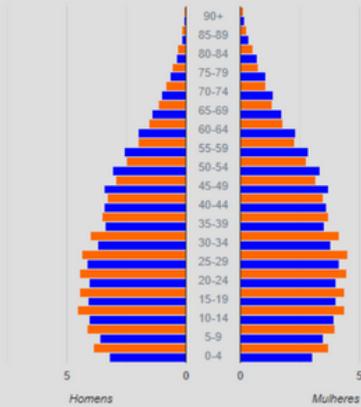
2022 População: 7,941,658,315

É possível observar um alargamento na "ponta" da pirâmide, ou seja, um aumento na população acima de 65 anos, tendo uma população mais idosa

ENVELHECIMENTO BRASILEIRO

Brasil e Rio Grande do Sul

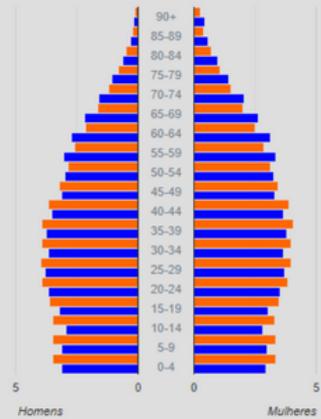
Pirâmide etária 2010-2060



Exibindo ano de: **2010**

Brasil e Rio Grande do Sul

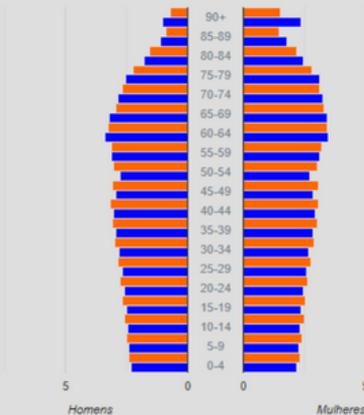
Pirâmide etária 2010-2060



Exibindo ano de: **2022**

Brasil e Rio Grande do Sul

Pirâmide etária 2010-2060



Exibindo ano de: **2060**

ENVELHECIMENTO MUNDIAL E O ENVELHECIMENTO BRASILEIRO

Porque este aumento da população idosa?

- Avanço da medicina;
- Desenvolvimento socioeconômico;
- Urbanização;
- Acesso à informação.

Se adaptando a era da velhice:

- Maior demanda de atendimentos hospitalares e em postos de saúde a curto e longo prazo;
- Espaços públicos precisam ser mais acessíveis;
- Fácil acesso à informação.



Referências

- BORGES, Eliane et al. O envelhecimento populacional: um fenômeno mundial. O envelhecimento populacional um fenômeno, p. 17, 2017.
- Brandão BM, Araújo GK, Souto RQ, Silva AM, Santos RC, Braga JE. Qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. *Enferm Foco*. 2021;12(3):475-81.
https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock
- https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
- Pirâmide populacional do Mundo em 2022 n.d. <https://population-pyramid.net/pt/pp/mundo> (accessed July 17, 2022). CloseDeleteEdit.

ENVELHECIMENTO ATIVO, MOBILIDADE E ESPAÇO URBANO

Problemas com o ambiente físico

Tendência ao isolamento;

Dificuldade para locomoção;

Depressão;

Dificuldade para acessar serviços de saúde e sociais.



Moradia segura

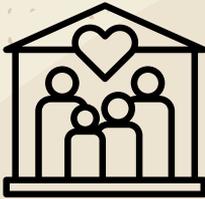
Proximidade com amigos e familiares;

Proximidade aos serviços de saúde;

Os padrões de moradia devem levar em

conta a segurança da pessoa idosa,

diminuindo, assim, o risco de queda;



Risco de Quedas

Mais grave em idosos do que em crianças,

adolescentes ou adultos;

Mais frequentes em casa;

Iluminação precária;

Pisos irregulares/escorregadios;

Falta de corrimão para apoio.



Referências:

Sciama, Debora Sipukow, Goulart, Rita Maria Monteiro e Villela, Vera Helena Lessa. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso* * Extraído da tese: “O cuidado necessário: Representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do idoso do município de São Paulo”, Universidade São Judas Tadeu, 2017. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2020, v. 54 [Acessado 16 Fevereiro 2022], e03605. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056503605>>. Epub 07 Set 2020. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018056503605>.

Antoniossi Monteiro, L., Zazzetta, M., & Etinger de Araujo Júnior, M. (2015). SUSTENTABILIDADE: RELAÇÃO ENTRE ESPAÇO URBANO E ENVELHECIMENTO ATIVO. *Novos Estudos Jurídicos*, 20(1), 116-145. doi:<https://doi.org/10.14210/nej.v20n1.p116-145>

Nascimento, M.A. da S. do, Bestetti, M.L.T., & Falcão, D.V. da S. (2017). Fatores associados ao desempenho funcional de idosos portadores da Doença de Parkinson. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 179-194. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

FISCHER, Milena Abreu Tavares de Sousa. Desafios de mobilidade enfrentados por idosos em seu meio. 2011. 11 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Biomédica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

de Assis, M. (2005). Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista APS*, 8(1), 15-24. World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (pp.

ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

O envelhecimento populacional é um dos grandes fenômenos demográficos em andamento. Dessa forma, as doenças que acompanham essa ocorrência tem sua incidência aumentada e as doenças crônicas e degenerativas tornam-se cada vez mais comuns, com consequente necessidade de medicação.



As alterações na composição corporal e nas funções hepáticas levam a interferências farmacocinéticas e farmacodinâmicas em vários medicamentos. Além disso, a diminuição da capacidade de homeostasia, associada muitas vezes a déficits visuais e alterações cognitivas, contribuem para o maior risco do idoso de desenvolver reações adversas aos medicamentos.

Os idosos possuem **menor quantidade de água** no organismo, o que altera a biodisponibilidade de drogas hidrossolúveis e gera a diminuição de seu volume de distribuição . Já a quantidade de **tecido adiposo**, que aumenta com o envelhecimento, implica maior volume de distribuição de drogas lipossolúveis, como o diazepam , por exemplo .



Além disso, a concentração plasmática de albumina tende a ser menor nos idosos, fazendo com que a ligação de determinadas drogas a essa proteína esteja reduzida, aumentando assim a fração livre da droga no plasma .



ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

A tentativa comum de reunir os sinais e sintomas em um único diagnóstico não é adequada ao paciente idoso, pois este costuma apresentar várias comorbidades. Dessa forma, idosos geralmente passam por consultas médicas com diversas especialidades tornando se mais expostos a polifarmácia. Assim, ficam mais vulneráveis aos efeitos colaterais de medicações, ao não cumprimento das prescrições médicas e gastos desnecessários.

Polifarmácia

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos (com ou sem prescrição médica) por um paciente.



Entre os “**campeões**” de consumo entre os idosos estão os **analgésicos, anti-inflamatórios e polivitamínicos** (como os suplementos alimentares). Outros medicamentos muito utilizados são os que ajudam a induzir o sono, além de alguns para o estômago.

Quanto maior for o número de remédios administrados, maiores serão as chances de ocorrer a chamada interação medicamentosa e efeitos prejudiciais.

ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Aumento do risco de quedas

Os efeitos colaterais do uso de medicamentos inapropriados ou em excesso podem implicar uma série de riscos. Como as quedas que são frequentes entre a população com mais de 65 anos. Isso porque a utilização de determinados antidepressivos, anticonvulsivantes e até remédios para controle da pressão arterial, ou a interação entre eles, podem causar tonturas e levar a desequilíbrios. As quedas e consequentes fraturas estão muito relacionadas à morte para pessoas idosas. Entre as pessoas muito idosas, acima dos 80 anos, que sofrem fraturas de fêmur, 50% morrem em até dois anos.



Cascata iatrogênica

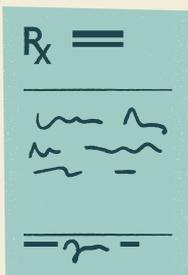
Outra possível consequência da polifarmácia é a chamada cascata iatrogênica, uma espécie de “efeito cascata de efeitos colaterais”, que pode acontecer quando há o tratamento de sintomas surgidos após o uso de algum medicamento com a prescrição de novas drogas. Se um idoso apresenta, por exemplo, hipertensão, pode receber a indicação de uma substância para o controle da pressão arterial. Esse medicamento, por sua vez, poderá ter efeito colateral como um inchaço na perna.

Então, será ministrado diurético que poderá levar a queda na pressão ou até a desidratação. Ainda, o idoso poderá sofrer tontura, aumentando risco de queda e, consequentemente, de fratura.



ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Em **muitos casos a polifarmácia é necessária** para que todas as condições clínicas do paciente recebam tratamento adequado. Contudo, seu potencial de causar danos ao paciente fez com que ela fosse destacada com uma das três categorias prioritárias do Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente, que tem como tema “Medicação sem danos”.



A **desprescrição** é uma das **estratégias** que tem sido empregada para **reduzir a polifarmácia** e seus riscos.

A prática consiste no processo de identificação e descontinuação dos medicamentos desnecessários, inefetivos, inseguros ou potencialmente inadequados e envolve a colaboração entre profissionais e pacientes.

A desprescrição deve **considerar os benefícios e danos** do medicamento ao paciente, quais são os objetivos do tratamento com o medicamento em questão, expectativa de vida do paciente, bem como comodidade e preferências do paciente que possam contribuir para a adesão ao tratamento.

ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO



Critérios de Beers

Os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS Beers Criteria®) para Medicação Potencialmente Inapropriada (MPI) em idosos são amplamente utilizados por clínicos, educadores, pesquisadores, administradores de serviços de saúde e reguladores.



1 medicamentos que são potencialmente inapropriados na maioria dos idosos



2 aqueles que normalmente devem ser evitados em idosos com certas condições



3 medicamentos para serem usados com cautela



4 interações medicamentosas



5 ajuste da dose de droga com base na função renal

Esses critérios servem como guia e indicam a necessidade de **atenção e cuidado**, monitorando o idoso em uso de algum medicamento inapropriado.



Dentre os principais inconvenientes destes medicamentos, destaca-se o fato de a maioria deles possuir **efeitos anticolinérgicos intensos**, como **taquicardia**, diminuição das secreções, **diminuição do peristaltismo intestinal** e retenção urinária, ou efeitos sobre o sistema nervoso central, como **confusão mental**, **delírios**, **déficits cognitivos**, agitação e ansiedade.

ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Os estudos que abordam essa problemática, particularmente nos idosos, indicam vários fatores relacionados à não adesão ao tratamento, dentre os quais destacam-se:

Falta de motivação, analfabetismo e distúrbios de memória



Efeitos colaterais, desaparecimento dos sintomas, desconhecimento sobre os medicamentos

Alto custo das medicações



Consumo elevado e uso prolongado

Fatores que influenciam na adesão

Compreensão: Muitas vezes idosos não sabem o nome dos medicamentos em uso e a grande maioria não compreende a caligrafia contida na receita médica.



Idosos com **mais escolaridade** apresentam **melhor entendimento** sobre as explicações da equipe de enfermagem.

A **forma como os profissionais** da equipe de saúde **se comunicam** com os pacientes é um importante determinante para a compreensão da terapêutica e para a adesão ao tratamento.

ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Abandono

Grande parte deixa de tomar o medicamento quando não apresenta sintomas ou abandona o tratamento em algum momento. Esse resultado é preocupante, pois a alteração da prescrição médica sem a comunicação com a equipe de saúde pode levar à ocorrência de reações adversas causadas pela utilização da dose incorreta do medicamento.



Consequências

O fato dos idosos não seguirem de maneira correta o regime terapêutico prescrito, independentemente do motivo, pode comprometer os resultados esperados, exacerbar os sintomas, agravar o quadro clínico e ainda reduzir a qualidade de vida de idosos que convivem com doenças crônicas.



Situação econômica

Nessa população há maior probabilidade de surgimentos de gastos elevados e inesperados, principalmente com a saúde. Um estudo revelou que 28,8% dos idosos de uma USF afirmaram “economizar” o medicamento, isto é, deixavam de seguir a prescrição, utilizando subdosagem, por iniciativa própria, fato que acontece principalmente no fim do mês, quando os comprimidos estão chegando ao fim.



ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO



Apoio familiar

A participação ativa da família no cuidado tem papel significativo para o controle das doenças e, desse modo, para a concretização do tratamento. Assim, ela exerce papel fundamental na adesão e compreensão da terapêutica e é imprescindível que sua participação seja completa e responsável.



Tomar o medicamento quando não está em casa

Idosos que devem ingerir maior número de comprimidos por dia podem deixar de fazê-lo quando estão fora do lar. É de extrema importância levar os medicamentos ao sair de casa ou ao viajar.



Memória

A idade é outro ponto que tem influência na função cognitiva e na dificuldade de lembrar-se de ingerir os medicamentos no horário e na dose correta.

O regime complexo de medicações e os tratamentos crônicos exigem grande empenho do paciente, que algumas vezes necessita modificar seus hábitos para cumprir seu tratamento. O uso de múltiplas medicações demanda mais atenção, memória e organização do idoso diante dos horários de administração dos fármacos.



ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Estratégias para a adesão medicamentosa do idoso

Educação em saúde e adoção de práticas adequadas ao contexto em que o idoso está envolvido

É recomendável que a educação em saúde envolva, além dos pacientes idosos, a sua família, no sentido de promover o melhor benefício da terapêutica medicamentosa.

Políticas públicas que garantam o acesso aos programas e aos medicamentos.



<https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2018/09/05/estudant-e-de-medicina-em-belem-customiza-receita-para-paciente-analfabeto-lembrar-horarios-de-remedios.ghtml>

ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Cuidados diários com a medicação

- Jogar fora os medicamentos com prazo de validade vencido.
- Conservar o medicamento fora do alcance de crianças e pessoas com comprometimento de memória ou problemas de alteração de comportamento.
- Orientar o idoso e sua família sobre os efeitos colaterais dos medicamentos, pois muitas pessoas abandonam o tratamento por falta de esclarecimento a esse respeito.

Administração:

- Oferecer água na administração dos medicamentos. No entanto, gelatina, purê ou cremes podem ser utilizados caso o idoso apresente dificuldade para ingerir o comprimido.
- Ajustar o horário de administração do medicamento de acordo com a finalidade terapêutica e a necessidade do idoso, por exemplo: antiemético (medicamento para evitar náusea e vômito) 45-60 minutos antes das refeições principais; diurético durante o dia, no máximo às 16 horas, para evitar que o idoso tenha de levantar durante a noite.
- Evitar administrar muitos medicamentos no mesmo horário; essa prática pode alterar seus efeitos.
- Se, ao administrar o medicamento, o paciente apresentar algum sintoma estranho (coceira, náusea, vômito, palpitação, inchaço etc.), falar imediatamente com o médico.
- Evitar a prática de automedicação pelo idoso.
- Não interromper o tratamento do idoso por conta própria; sempre consulte o médico antes de fazê-lo e não o faça sem sua autorização.



ADESÃO NA TERAPIA MEDICAMENTOSA E CUIDADOS DIÁRIOS COM A MEDICAÇÃO DO IDOSO

Referências

Moretti, M. C. M. S., Ruy, A. B. A. B., & Saccomann, I. C. R. (2018). A compreensão da terapêutica medicamentosa em idosos em uma unidade de saúde da família. *Revista Da Faculdade De Ciências Médicas De Sorocaba*, 20(1), 7–12.

Cintra, Fernanda Aparecida, Guariento, Maria Elena e Miyasaki, Lilian Akemi. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2010, v. 15, suppl 3 [Acessado 22 Fevereiro 2022], pp. 3507-3515.

Vera, Elaine Cristina Biffi Alonso. *Terapia medicamentosa do idoso: fatores de influência*. 2017. 105 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Programa de Estudos Pós-Graduados, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

Duarte, Yeda Aparecida de Oliveira. *Manual dos cuidadores de pessoas idosas*. 2009. Fundação Padre Anchieta. Disponível em <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/303.pdf>.

Macêdo, Virna & Rodrigues, Amanda & Nascimento, Luanderson & Araújo, Adriana & Batista, Pedro & Santos, Ana & Rocha, Francisca & Carvalho, Lairton, (2021). Fatores que influenciam na adesão dos idosos à terapia anti-hipertensiva. *Research, Society and Development*. 10. e5510514601. 10.33448/rsd-v10i5.14601.

<https://www.sbgg-sp.com.br/atualizacao-dos-criterios-de-beers-ags-2019-paramedicacoes-potencialmente-inapropriadas-em-idosos/>

[https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/desprescricao-reduzindo-a-polifarmaciae-prevenindo-erros-demedicacao/#:~:text=A%20polifarm%C3%A1cia%2C%20segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,m%C3%A9dica\)%20por%20um%20paciente1](https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/desprescricao-reduzindo-a-polifarmaciae-prevenindo-erros-demedicacao/#:~:text=A%20polifarm%C3%A1cia%2C%20segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,m%C3%A9dica)%20por%20um%20paciente1)

<https://www.gazetadopovo.com.br/yiver-bem/saude-e-bem-estar/o-perigo-da-polifarmacia-para-idosos/>

<https://eshoje.com.br/2018/10/unidade-de-saude-faz-adesivos-para-ajudar-idosos-a-tomar-remedios-na-hora-certa/>

ATIVIDADE FÍSICA COMO MODULADOR DE PERDAS FUNCIONAIS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO

Envelhecer bem é o resultado do equilíbrio entre as



Limitações



Potencialidades
de cada indivíduo

É preciso aceitar e compreender as mudanças sem nos prendermos ao que deixou de ser feito, no entanto ao que ainda poderá ser feito. Envelhecer é um processo natural.

EFEITOS DO ENVELHECIMENTO

- Perda de 10 a 20% da força muscular
- Diminuição da densidade óssea
- Diminuição da flexibilidade
- Diminuição da agilidade
- Diminuição da coordenação
- Diminuição da mobilidade articular



Atividade física: definida como qualquer movimento corporal produzido em consequência da contração muscular que resulte em gasto calórico.

Exercício: definido como uma subcategoria da atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva; resultando na melhora ou manutenção de uma ou mais variáveis da aptidão física.

Aptidão física: é considerada não como um comportamento, mas uma característica que o indivíduo possui ou atinge, como a potência aeróbica, endurance muscular, força muscular, composição corporal e flexibilidade.

ATIVIDADE FÍSICA COMO MODULADOR DE PERDAS FUNCIONAIS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO

Atividade física



-Melhora o funcionamento corporal, diminuindo as perdas funcionais, favorecendo a autonomia e independência do idoso

-Reduz o risco de morte por doenças cardiovasculares

-Melhora o controle da pressão arterial

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA

- Melhora força muscular e flexibilidade;
 - Melhora condicionamento cardio-respiratório (diminuindo a incidência de HAS, enfermidade coronariana, etc);
 - Melhora a coordenação motora, equilíbrio e conscientização corporal (diminuindo risco de quedas);
 - Reduz problemas psicológicos, como ansiedade e depressão (melhora auto-estima, bem estar social);
 - Diminui a incidência de câncer, AVC e doenças do coração;
- Melhora importante da qualidade de vida, independente da idade;

ATIVIDADES FÍSICAS NA TERCEIRA IDADE

Antes de iniciar as atividades físicas e exercícios o idoso deve passar por uma avaliação médica, e para isso deve-se levar em consideração as alterações já mencionadas, próprias da idade.

-Exercícios físicos aeróbicos de baixa à moderada intensidade e impacto.

-Prevenindo desta forma quedas, lesões musculares, sobrecarga articular e cardíaca. Ex.: natação, hidroginástica, caminhada...

ATIVIDADE FÍSICA COMO MODULADOR DE PERDAS FUNCIONAIS DECORRENTES DO ENVELHECIMENTO

Durante às atividades físicas é necessário:



- Hidratar-se;
- Estar atento a frequência cardíaca e respiratória
- Em caso de dor, suspenda a atividade (dor = limite)
 - Alongar antes e após os exercícios
- Utilizar roupas e calçados adequados
- Manter a atividade regularmente;

IMPORTÂNCIA DO AQUECIMENTO NA ATIVIDADE FÍSICA

- Aumento do fluxo sanguíneo local (melhorando difusão de O₂ disponível no músculo);
 - Aumenta quantidade de O₂ no músculo;
 - Aumenta Velocidade de transmissão do impulso nervoso;
- Diminui o tempo de relaxamento muscular após contração;
 - Aumenta Velocidade e força de contração muscular;
 - Melhora na coordenação dos movimentos;
- Aumenta a capacidade das articulações de suportar carga;
- Quanto maior a idade, mais cuidadoso, gradual e longo é o período de alongamento em média 10 minutos;
- O efeito do aquecimento perdura de 20 a 30 minutos;
- Normalmente inicia com alongamento global e caminhada;



A atividade física, quando bem orientada e monitorada, é um meio que promove a saúde funcional do idoso. É importante fazer do exercício físico uma rotina que proporcione prazer e promova saúde e funcionalidade também ao idoso.

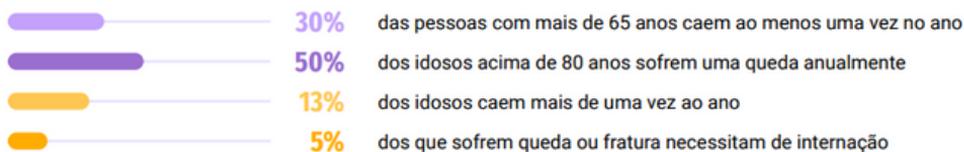
REFERÊNCIAS

BANHATO, Eliane F. C. et al . Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 11, n. 1, p. 76-84, jun. 2009 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 mar.2022.

TEIXEIRA, C. M. et al . Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *CPD, Murcia*, v. 16, n. 3, p. 35-66, sept. 2016 .Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232016000300006&lng=es&nrm=iso>. accedido en 16 março2022.

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ADAPTAÇÃO DA RESIDÊNCIA PREVENINDO QUEDAS

A **queda** é um evento bastante comum e devastador em idosos e pode sinalizar o início de fragilidade ou indicar doença aguda. Além dos problemas médicos, as quedas apresentam custo social, econômico e psicológico enormes, aumentando a dependência e a institucionalização. A primeira queda eleva o risco de um novo episódio e, por medo de cair novamente, alguns idosos se autorrestringem, reduzindo sua mobilidade e sociabilidade.



Principais fatores de risco internos associados às quedas

Idade avançada (80 anos ou mais)

Sexo feminino

Histórico de quedas

Arritmia cardíaca

Alteração da pressão arterial

Fraqueza muscular de membros inferiores

Fraqueza do aperto de mão

Equilíbrio reduzido

Marcha lenta com passos curtos

Alterações neurológicas

Sedativos, hipnóticos, ansiolíticos e polifarmácia

Alterações na visão e na audição

+80



ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ADAPTAÇÃO DA RESIDÊNCIA PREVENINDO QUEDAS

Visão

Com o passar do tempo, passamos a ter dificuldades para enxergar buracos e degraus, principalmente em locais com pouca iluminação. Também de ler livros, receitas, placas informativas ou diferenciar as cores.



O que fazer? Manter uma iluminação adequada e consultar sempre um oftalmologista para prevenir ou tratar doenças dos olhos. Se indicado pelo médico, óculos devem ser utilizados diariamente.



Doenças Crônicas

Algumas doenças crônicas podem propiciar a ocorrência de quedas, como, por exemplo: depressão, diabetes, hipertensão arterial, artrite, parkinson, alzheimer e AVE.



O que fazer? É imprescindível que o idoso tenha acompanhamento médico regular e siga as orientações dadas por ele e pela equipe multiprofissional.

Medicamentos

Alguns medicamentos podem, isolados ou quando combinados, alterar o equilíbrio, causar sonolência, tontura e diminuição da atenção, aumentando assim o risco de queda.



O que fazer? É importante respeitar a prescrição médica e tomar os medicamentos no horário indicado, sempre utilizando água. O paciente também deve informar todos os remédios que faz uso quando for a uma consulta médica.

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ADAPTAÇÃO DA RESIDÊNCIA PREVENINDO QUEDAS

Força Muscular e Equilíbrio

A fraqueza muscular, especialmente nas pernas, é um dos mais importantes fatores de risco de queda. A prática regular de atividade física pode reduzir ou retardar essas perdas.

O que fazer? Caminhadas, natação, hidroginástica, dança, alongamento, tai chi chuan, etc. Ao realizar atividade física, deve-se fazer uso de sapatos e roupas adequadas, além de não se exercitar em jejum, no calor e no frio intenso.

Fatores de risco externos

São múltiplos os fatores de risco para quedas, alguns deles são modificáveis, principalmente os relacionados ao ambiente. Conseguir eliminar um desses fatores de risco significa reduzir a probabilidade de que ocorra uma queda.



Iluminação

Manter ambientes iluminados e instalar abajures e interruptores em locais de fácil acesso.

Móveis

Organizar os móveis de maneira que permita um caminho livre para passar sem ter que ficar desviando muito.



Exemplos

Poltronas com braços

Preferência por cadeiras e sofás que tenham braços e não sejam muito baixos, pois o grau de dificuldade exigido para se levantar é maior.



Tapetes

Eliminar tapetes que possam ocasionar escorregões. Objetos, como plantas, não devem ficar no chão.



ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ADAPTAÇÃO DA RESIDÊNCIA PREVENINDO QUEDAS

Cozinha

- Os armários devem ser fixados na parede e organizados de forma que os objetos mais utilizados tenham fácil alcance, evitando o uso de bancos ou escadas.
- Colocar uma passadeira antiderrapante ou fita adesiva antiderrapante em frente à pia, evitando escorregar com resíduos que caem no chão.
- Fixar bem os armários à parede e ao chão para servir de apoio ao idoso quando necessário
- Não subir em cadeiras para alcançar algo que esteja no alto
- Não utilizar produtos que deixem o piso escorregadio



Quarto

- Colocar uma lâmpada e um telefone próximo à cama.
- Dormir em uma cama na qual seja possível subir e descer facilmente.
- Optar por armários com portas leves e maçanetas maiores para facilitar a abertura
- Organizar as roupas no armário em lugares que seja fácil de alcançá-las.
- Utilizar sino ou campainha ao lado da cama para chamar ajuda em caso de necessidade.
- Nunca trancar a porta.



ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ADAPTAÇÃO DA RESIDÊNCIA PREVENINDO QUEDAS

Sala e Corredor

- Manter o caminho de passagem livre de obstáculos, como mesas de centro, porta revistas e plantas;
- Instalar interruptores de luz na entrada das dependências.

Preferir os modelos que brilham no escuro;

- Manter fios elétricos e de telefone fora das áreas de circulação, jamais no chão, como debaixo de tapetes;
- A altura da cadeira também é importante. O idoso deve ficar com as costas apoiada e os pés no chão;
- Possuir corrimão e, se possível, dos dois lados



Escada

- Não deixar objetos espalhados nos degraus;
- Instalar interruptores de luz na parte inferior e superior da escada ou instalar detectores de movimento que fornecem iluminação automaticamente;
- Eliminar tapetes localizados no início ou fim da escada;
- Fixar tiras adesivas antiderrapantes em cada borda dos degraus;
- Instalar corrimãos por toda a extensão da escada e em ambos os lados;



Banheiro

- Colocar um tapete antiderrapante ao lado da banheira ou do box
- Instalar na parede um suporte para sabonete líquido
- Instalar barras de apoio nas paredes do banheiro
- Colocar tiras antiderrapantes dentro da banheira ou no chão do box
- Manter algum tipo de iluminação durante a noite
- Ao tomar banho, caso não consiga se abaixar ou não ter total firmeza, recomenda-se utilizar uma cadeira de plástico firme

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO NA ADAPTAÇÃO DA RESIDÊNCIA PREVENINDO QUEDAS

Dispositivo de auxílio à marcha



O uso de bengala, muletas ou andador pode ajudar a andar melhor e evitar quedas. Cuidados: Sempre procurar um profissional para que ele indique qual deles é mais indicado e ficar atento às ponteiros de borracha, verificando regularmente se estão bem presas e trocando-as quando estiverem gastas.

Algumas **ações e atividades inadequadas** podem aumentar o risco de quedas, como por exemplo:

- Usar sapatos ou roupas de número maior.
- Chinelos.
- Andar no escuro
- Subir em bancos ou escadas.
- Ficar muito tempo sem comer ou beber água.
- Ingerir bebidas alcoólicas



O que fazer?

- Uso de calçados com sola antiderrapante e fechados no calcanhar;
- Usar roupas no tamanho certo, para não tropeçar na barra;
- Sentar sempre quando for se vestir;
- Uso de óculos e aparelhos auditivos, quando indicados pelo médico;
- Manter as unhas dos pés sempre curtas e consultar um profissional caso tenha calos;
- Evitar carregar peso, quando necessário, peça ajuda ou use um carrinho.



Referências

- Prevenção de Quedas em Idosos. Unimed, 2016. Disponível em <https://www.unimed.coop.br/documents/2335307/7943325/Cartilha+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Quedas+em+Idosos.pdf/f868229e-3837-4c6e-9289-290eaad8501e>.
- Manual de prevenção de quedas. Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual, 2013.
- Freitas, Ronaldo de et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2011, v. 64, n. 3, pp. 478-485.
- Roschel, Paula. Quedas entre idosos são comuns: como prevenir e evitar gravidade. Disponível em <https://www.uol.com.br/vivabem/noticias/redacao/2020/08/21/quedas-entre-idosos-sao-comuns-como-prevenir-e-evitar-a-gravidade.htm?next=0001H61U11N>.
- Queda de Idosos. Biblioteca Virtual em Saúde, 2009. Disponível em https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html.

ALZHEIMER E PARKINSON

Estão muito presente atualmente, principalmente pelo fato de não possuírem causas bem estabelecidas, bem como, curas definitivas



São doenças degenerativas, ou seja, causam a degeneração dos neurônios de forma irreversível

O que é o Alzheimer



Foi descrito pela primeira vez em 1907 pelo psiquiatra Alemão Aloysius Alzheimer (1864-1915)

É caracterizado por uma *demência* ou uma *perda de funções cognitivas*: memória, linguagem e atenção e orientação, além disso, ocorre uma *piora progressiva dos sintomas*. É a *principal forma de demência atual* e cerca de 10% das pessoas acima dos 65 anos possuem a doença.



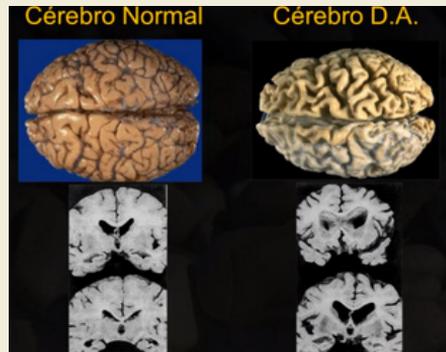
Afeta mais mulheres do que homens



Erros no processamento das proteínas B-amilóides e das proteínas Tau começam a ocorrer. Elas começam a se acumular no cérebro levando a posterior perda das funções sinápticas dos neurônios

De acordo com a sintomatologia pode ser classificado em:

- Leve;
- Moderado;
- Grave



ALZHEIMER E PARKINSON

Fase Leve:

- Perda de memória recente;
- Dificuldade para encontrar as palavras;
- Desorientação no tempo e no espaço;
- Dificuldade para tomar decisões;
- Perda da iniciativa e motivação;
- Sinais de depressão e diminuição no interesse por atividades e passatempos;



Fase Moderada:

- Dificuldades mais evidentes para tarefas do dia a dia;
- Prejuízo da memória mais acentuado: esquecimento de fatos importantes e nomes de pessoas próximas;
- Incapacidade de viver sozinho;
- Incapacidade de cozinhar, cuidar da casa, fazer compras;
- Dependência importante de outras pessoas;
- Necessidade de ajuda com hábitos de higiene e de autocuidado;
- Maior dificuldade de falar e de se expressar com clareza;
- Alterações de comportamento (agressividade, irritação, inquietação)
- Ideias sem sentido (desconfiança, ciúmes);
- Alucinações (ver pessoas, ouvir passos, ouvir vozes);



Fase Grave:

- Prejuízo gravíssimo da memória;
- Incapacidade de registro de dados e muita dificuldade em reconhecer parentes, amigos, locais antes conhecidos
- Dificuldade para alimentar-se: prejuízo na deglutição
- Dificuldade de orientar-se dentro de casa;
- Incontinência urinária e fecal;
- Prejuízo motor, que interfere na capacidade de caminhar, muitas vezes necessitando de auxílio;

ALZHEIMER E PARKINSON

CAUSAS:

1. Genética

2. Excesso de radicais livres

- Acumulam-se no nosso corpo devido a alimentação inadequada, rica em açúcares, gorduras e alimentos industrializados, além de hábitos como fumar, não praticar atividade física e viver sob estresse

3. Colesterol elevado

4. Aterosclerose

5. Idade acima dos 60 anos

- Corpo não consegue mais reparar as alterações celulares;

6. Lesão cerebral

- Que podem ocorrer após traumatismo craniano, AVC, dentre outros.

7. Exposição a metais pesados

- Como por exemplo mercúrio e alumínio, pois são substâncias tóxicas que podem se acumular e causar lesões em vários órgãos do corpo, inclusive o cérebro.

DIAGNÓSTICO

Não existe um exame específico que detecte quadros de Alzheimer. Utiliza-se uma associação de testes e exames para fechar o diagnóstico



Em um **primeiro momento** é feita uma avaliação, que pode incluir:

- Histórico pessoal, onde serão reunidas informações sobre sintomas desse paciente;
- Exames Físicos e teste laboratoriais;
- Avaliação do estado mental incluindo teste cognitivos;

ALZHEIMER E PARKINSON

Fatores de Risco

Idade



Diabetes, Hipertensão,
Sedentarismo

Baixa escolaridade

Traumatismo Craniano

Histórico Familiar + Genética



Ainda não existe uma cura específica e sim, remédios para retardar os sintomas.

Tratamento Farmacológico

Níveis de acetilcolina estão reduzidos, então os fármacos atuam, principalmente, reduzindo essa degradação, chamados de inibidores da colinesterase.

O intuito dos tratamentos não farmacológicos não é fazer com que a pessoa com demência volte a funcionar como antes da instalação da doença, mas que funcione o melhor possível



Tratamento Não Farmacológico

Atividades de estimulação cognitiva, social e física beneficiam a manutenção de habilidades preservadas e favorecem a funcionalidade. O treinamento das funções cognitivas como atenção, memória, linguagem, orientação e a utilização de estratégias compensatórias são muito úteis para investimento em qualidade de vida e para estimulação cognitiva.

ALZHEIMER E PARKINSON

Estimulação Cognitiva:

Atividades que visam potencializar atividades cognitivas.

Pode ser praticada em tarefas variadas como jogos, desafios mentais, treinos específicos, construções, reflexões, resgate de histórias e uso de materiais que compensam dificuldades específicas.



Estimulação Social:

Iniciativas que priorizam o contato social dos pacientes estimulando as habilidades de comunicação, convivência e afeto. Podem ser realizadas atividades de lazer, culturais, celebração de datas importantes e festivas. É essencial que sejam organizadas a partir das experiências anteriores do paciente e que envolvam temas que despertam seu interesse e motivação.



Estimulação física:

A prática de atividade física e de fisioterapia oferece benefícios neurológicos e melhora coordenação, força muscular, equilíbrio e flexibilidade.

Organização do ambiente:

O ambiente da pessoa com Alzheimer influencia seu humor, sua relação com as pessoas e até a sua capacidade cognitiva. Organizar o ambiente tem como objetivo inibir ou controlar as manifestações de sintomas comportamentais como ansiedade, agitação e delirium.

REFERÊNCIAS

ABRAZ. Fatores de risco | ABRAZ. [Abraz.org.br](https://abraz.org.br). Disponível em: <<https://abraz.org.br/2020/sobre-alzheimer/fatores-de-risco-#:~:text=S%C3%A3o%20considerados%20fatores%20de%20risco,retardar%20o%20aparcimento%20da%20doen%C3%A7a.>>. Acesso em: 24 Mar. 2022.

OMS. 21/9 – Dia Mundial da Doença de Alzheimer e Dia Nacional de Conscientização da Doença de Alzheimer | Biblioteca Virtual em Saúde MS. [Saude.gov.br](http://saude.gov.br). Disponível em: <<https://bvmsms.saude.gov.br/21-9-dia-mundial-da-doenca-de-alzheimer-e-dia-nacional-de-conscientizacao-da-doenca-de-alzheimer/>>. Acesso em: 24 Mar. 2022.

Doença de Alzheimer. Google Books. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=XDbADAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=causas+do+alzheimer+&ots=F4Jz--Jq24&sig=4vVbU6lEruO4bprL9H6MScC_Af4#v=onepage&q=causas%20do%20alzheimer&f=false>. Acesso em: 24 Mar. 2022.

ALZHEIMER E PARKINSON

PARKINSON

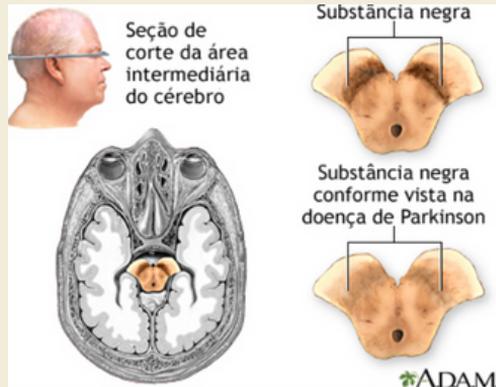
É uma doença degenerativa que ocasiona a perda gradual da substância negra situada no mesencéfalo

Essa degeneração nos neurônios é irreversível e resulta em uma diminuição da produção de dopamina.

As pessoas mais afetadas por essa doença são os idosos.

Causa

A causa da Doença de Parkinson ainda não foi descoberta, mas acredita-se que fatores genéticos e ambientais sejam fatores preponderantes para o desenvolvimento e o avanço da doença.



Fonte: ADAM Health Solutions

Sintomas

- Tremor
- Acinesia
- Rigidez
- instabilidade postural
- Depressão
- Demência
- Amnésia
- Dificuldades com o sono

Diagnóstico

O diagnóstico da doença de Parkinson normalmente é fácil em casos avançados por conta de seus sintomas únicos, mas sua identificação precoce é difícil por não apresentar sintomas concretos

ALZHEIMER E PARKINSON

Tratamento

O medicamento a base de Levodopa é o mais indicado pelas equipes médicas para o tratamento. Ele diminui os sintomas da doença, mas não é capaz de curar e nem diminuir o ritmo da progressão da doença.

Um método de tratamento **não medicamentoso** é a **fisioterapia**. Ainda está sendo estudado seus benefícios, mas sabe-se que pode ajudar a prevenir quedas, deformações esqueléticas e contraturas.

REFERÊNCIAS:

- HUANG, Juebin. Doença de Alzheimer. Manual MSD Versão Saúde para a Família. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000200010](https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbiOS-cerebrais,-da-medula-espinal-e-dos-nervos/delirium-e-dem%C3%AAnCIA/doen%C3%A7a-de-alzheimer#:~:text=Na%20doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer%2C%20as,nervosas%20no%20c%C3%A9rebo%20(neurotransmissores).>. Acesso em: 24 Mar. 2022.</p><p>ORLANDO; FELIPE, Silva ; BOLELA, Alexandra. Alzheimer, sintomas e grupos: uma revisão integrativa. Vínculo, v. 14, n. 2, p. 84–93, 2017. Disponível em: <. Acesso em: 24 Mar. 2022.
- Doença de Alzheimer - o que é, causas, sintomas, tratamento. Saudebemestar.pt. Disponível em: <<https://www.saudebemestar.pt/pt/medicina/neurologia/doenca-de-alzheimer/>>. Acesso em: 24 Mar. 2022.
- HUANG, Juebin. Doença de Alzheimer. Manuais MSD edição para profissionais. Disponível em: <[https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8861](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbiOS-urol%C3%B3gicos/delirium-e-dem%C3%AAnCIA/doen%C3%A7a-de-alzheimer#:~:text=Fisiopatologia,-s%2020principais&text=A%20deposi%C3%A7%C3%A3o%20e%20emaranhados%20neurofibrilares,no%20mesial%20do%20lobo%20temporal.>. Acesso em: 24 Mar. 2022.</p><p>Vitorino, Beatriz Jorge Ribeiro. Doença de Parkinson: causa, sintomas, tratamento e prevenção. Diss. 2019.</p><p>JR, A. L. T.; CARDOSO, F. Tratamento inicial da doença de Parkinson. Revista Neurociências, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 141–146, 2004. DOI:10.34024/rnc.2004.v12.8861. Disponível em: <a href=). Acesso em: 23 mar. 2022.
- BARBOSA, E. R.; SALLEM, F. A. S. Doença de Parkinson: Diagnóstico. Revista Neurociências, [S. l.], v. 13, n. 3, p. 158–165, 2005. DOI:10.34024/rnc.2005.v13.8827. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8827>. Acesso em: 23 mar. 2022.
- Santos, Diogo António Miranda dos. Estimulação cerebral profunda: passado, presente e futuro. Diss. Universidade da Beira Interior.

CADERNETA DO IDOSO E A INTERDISCIPLINARIDADE

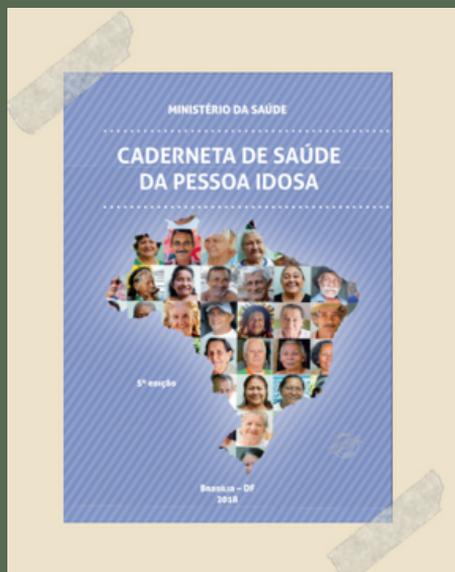
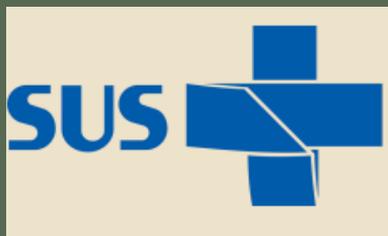
O que é ?

Caderneta usada para registrar o acompanhamento, durante 5 anos, de informações sobre dados pessoais, familiares, sociais, sobre condições de saúde, seus hábitos de vida, além de oferecer diversas orientações para seu autocuidado

Serve para qualificar o serviço de saúde prestado a pessoa idosa via SUS



As informações para seu preenchimento são adquiridas através do contato com os pacientes e/ou familiares



CADERNETA DO IDOSO E A INTERDISCIPLINARIDADE

VACINAS

Gripe

Previne contra infecções causadas por diferentes tipos de influenza

Período: 1 dose 1 X ao ano

Pneumocócica

Previne contra infecções causadas pela bactéria *Streptococcus pneumoniae*

Período: esquema de 3 doses, iniciando-se com a VPC13, seguida, após seis a doze meses, da VPP23, e uma outra dose de reforço da VPP23 após 5 anos. Se o idoso já recebeu uma primeira dose de VPP23, deve-se aplicar a VPC13 após 1 ano e agendar a dose de reforço da VPP23 após 5 anos da primeira dose.

Polissacarídica
23-valente
(VPP23)- 23 tipos

Polissacarídica
13-valente
(VPP13)- 13 tipos

Está disponível no SUS apenas para idosos de risco

VACINAS

Hérpes Zoster

Recomendada mesmo para aqueles pacientes que já desenvolveram a doença

Dose única, NÃO está disponível no SUS

Tétano e difteria

Com esquema de vacinação básico completo: reforço com dT a cada dez anos.

Com esquema de vacinação básico incompleto: de 10 em 10 anos, como reforço para pessoas que foram corretamente vacinadas na infância. Para idosos que não foram vacinados ou que não têm nenhum registro da vacina, é necessário fazer o esquema de 3 doses com um intervalo de 2 meses entre cada e, em seguida, fazer o reforço a cada 10 anos.

A dTpa, que previne contra tétano, coqueluche e difteria, é dada em profissionais da área da saúde.

dT: Tétano e Difteria

dTpa: Tétano, Difteria e coqueluche

CADERNETA DO IDOSO E A INTERDISCIPLINARIDADE

Alguns direitos das pessoas idosas:

- ✦ Direito a acompanhante em caso de internação ou observação em hospital.
- ✦ Direito de exigir medidas de proteção sempre que seus direitos estiverem ameaçados ou violados por ação ou omissão da sociedade, do Estado, da família, de seu curador ou de entidades de atendimento.
- ✦ Desconto de pelo menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, esportivos e de lazer.
- ✦ Gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano, com reserva de 10% dos assentos, os quais deverão ser identificados com placa de reserva.
- ✦ Reserva de duas vagas gratuitas no transporte interestadual para idosos com renda igual ou inferior a dois salários mínimos e desconto de 50% para os idosos que excedam as vagas garantidas.
- ✦ Reserva de 5% das vagas nos estacionamentos públicos e privados.
- ✦ Prioridade na tramitação dos processos e procedimentos na execução de atos e diligências judiciais.
- ✦ Direito de requerer o Benefício de Prestação Continuada (BPC), a partir dos 65 anos de idade, desde que não possua meios para prover sua própria subsistência ou de tê-la provida pela família.
- ✦ Direito a 25% de acréscimo na aposentadoria por invalidez (casos especiais).

✦ ***Política Nacional do Idoso***

Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994

✦ ***Estatuto do Idoso***

Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003

(A Lei nº 13.466, de 12 julho de 2017, altera os arts. 3º, 15 e 71 do Estatuto do Idoso, assegurando, entre os idosos, prioridade especial aos maiores de 80 anos.)

✦ ***Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa***

Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, Anexo I do anexo XI, de 28 de setembro de 2017

Fonte: Caderneta do Idoso MS

CADERNETA DO IDOSO E A INTERDISCIPLINARIDADE

Armazenamento de Medicamentos

2. ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

1. Mantenha os medicamentos em lugares secos e frescos, seguros e específicos para este fim, fora do alcance de crianças e animais. Evite guardá-los com produtos de limpeza, perfumaria e alimentos.
2. Guarde na geladeira apenas os medicamentos líquidos, conforme orientação de um profissional de saúde. Não guarde medicamentos na porta da geladeira ou próximo do congelador. A insulina, por exemplo, perde o efeito se for congelada.
3. Se você utilizar porta-comprimidos para guardar medicamentos, deixe somente a quantidade suficiente para 24 horas. Os recipientes devem ser cuidadosamente mantidos limpos e secos.
4. O armazenamento de medicamentos deve ser individualizado para evitar erros e trocas com medicamentos de outras pessoas.
5. Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento.
6. Manuseie os medicamentos em lugares claros. Leia sempre o nome para evitar trocas.
7. É importante o uso regular dos medicamentos, observando-se os horários prescritos.
8. Tome os comprimidos e as cápsulas sempre com água ou conforme a orientação de um profissional de saúde.
9. Consulte seu médico ou farmacêutico caso seja necessário partir ou triturar os comprimidos.
10. Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez.
11. Mantenha os medicamentos nas embalagens originais para facilitar sua identificação e o controle da validade.
12. Observe frequentemente a data de validade e não tome medicamentos vencidos.
13. Consulte seu médico ou farmacêutico caso observe qualquer mudança no medicamento: cor, mancha ou cheiro estranho.
14. Utilize preferencialmente o medidor que acompanha o medicamento. Evite o uso de colheres caseiras. Lave-o após o uso.
15. Não passe o bico do tubo nas feridas ou na pele quando for utilizar pomadas. Você pode contaminar o medicamento.
16. Não encoste no olho ou na pele o bico dos frascos dos colírios e das pomadas para os olhos.
17. Sempre leve todas as receitas, bem como todos os exames e medicamentos em uso em todos os atendimentos médicos. Informe ao médico se você toma chás ou faz uso de plantas medicinais.
18. Mantenha a receita médica junto dos medicamentos.
19. Nunca espere o medicamento acabar para providenciar nova receita, para comprá-lo ou buscá-lo na unidade de saúde.
20. Os medicamentos suspensos ou antigos devem ser guardados em local separado dos medicamentos em uso.

Fonte: Caderneta do Idoso MS

CADERNETA DO IDOSO E A INTERDISCIPLINARIDADE

Armazenamento de Medicamentos

2. ORIENTAÇÕES QUANTO AO USO E ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS

1. Mantenha os medicamentos em lugares secos e frescos, seguros e específicos para este fim, fora do alcance de crianças e animais. Evite guardá-los com produtos de limpeza, perfumaria e alimentos.
 2. Guarde na geladeira apenas os medicamentos líquidos, conforme orientação de um profissional de saúde. Não guarde medicamentos na porta da geladeira ou próximo do congelador. A insulina, por exemplo, perde o efeito se for congelada.
 3. Se você utilizar porta-comprimidos para guardar medicamentos, deixe somente a quantidade suficiente para 24 horas. Os recipientes devem ser cuidadosamente mantidos limpos e secos.
 4. O armazenamento de medicamentos deve ser individualizado para evitar erros e trocas com medicamentos de outras pessoas.
 5. Lave as mãos antes de manusear qualquer medicamento.
 6. Manuseie os medicamentos em lugares claros. Leia sempre o nome para evitar trocas.
 7. É importante o uso regular dos medicamentos, observando-se os horários prescritos.
 8. Tome os comprimidos e as cápsulas sempre com água ou conforme a orientação de um profissional de saúde.
 9. Consulte seu médico ou farmacêutico caso seja necessário partir ou triturar os comprimidos.
 10. Abra somente um frasco ou embalagem de cada medicamento por vez.
 11. Mantenha os medicamentos nas embalagens originais para facilitar sua identificação e o controle da validade.
 12. Observe frequentemente a data de validade e não tome medicamentos vencidos.
 13. Consulte seu médico ou farmacêutico caso observe qualquer mudança no medicamento: cor, mancha ou cheiro estranho.
 14. Utilize preferencialmente o medidor que acompanha o medicamento. Evite o uso de colheres caseiras. Lave-o após o uso.
 15. Não passe o bico do tubo nas feridas ou na pele quando for utilizar pomadas. Você pode contaminar o medicamento.
16. Não encoste no olho ou na pele o bico dos frascos dos colírios e das pomadas para os olhos.
 17. Sempre leve todas as receitas, bem como todos os exames e medicamentos em uso em todos os atendimentos médicos. Informe ao médico se você toma chás ou faz uso de plantas medicinais.
 18. Mantenha a receita médica junto dos medicamentos.
 19. Nunca espere o medicamento acabar para providenciar nova receita, para comprá-lo ou buscá-lo na unidade de saúde.
 20. Os medicamentos suspensos ou antigos devem ser guardados em local separado dos medicamentos em uso.

Fonte: Caderneta do Idoso MS

A INTEDIŚCIPLINALIDADE

Atividade física

Psicologia

Odontologia

Nutrição

Como vimos nos seminários anteriores, o processo de envelhecer traz consigo **diversas modificações**. A interdisciplinaridade nesse cuidado consiste na **gestão do cuidado** entre as **diversas áreas**, visando uma **troca contínua de informações e compartilhamento de atividades**



Nutrição

As diversas modificações que ocorrem no corpo do idoso fazem com que o risco de que ocorra um déficit nutricional nesse paciente seja aumentado

Fatores que condicionam o estado nutricional:

Fatores ambientais: Habitação inadequada, falta de meios para confeccionar refeições, dificuldade de acesso a gêneros alimentícios;

Fatores neuropsicológicos: Doenças neurológicas, diminuição das capacidades cognitivas, depressão, alteração do estado emocional.

Fatores socioeconômicos e culturais: Baixo nível de educação, baixos rendimentos, acesso limitado a cuidados médicos, falta de conhecimentos alimentares/nutricionais, institucionalização, crenças, elevados gastos de saúde.

Fatores fisiológicos: Saúde oral, imobilidades, perda de massa muscular, diminuição da densidade óssea, função imunitária, ph gástrico

Um estado nutricional inadequado no idoso contribui de forma significativa para o incremento da incapacidade física, da morbidade e da mortalidade, condicionando assim a sua qualidade de vida. A desnutrição no idoso pode ser confundida com sinais de envelhecimento, por isso, é importante o reconhecimento precoce para que possa ser corrigida atempadamente

A diminuição da ingesta alimentar pode ocorrerem decorrência de problemas de mastigação, de deglutição, perda ou diminuição de capacidade sensoriais (visão, olfato, paladar), patologias físicas, mentais e psiquiátricas, alterações gastrointestinais, desidratação, tabaco, bebidas alcoólicas e medicamentos.

A polimedicação, ato frequente nesta fase da vida, pode interferir no estado nutricional ao nível da absorção e metabolismo de vários nutrientes pela sua interação fármaco- fármaco, fármaco-alimento, fármaco-estado nutricional

Nutrição



Avaliação do estado nutricional do idoso:

Avaliação clínica e funcional: exames clínicos e físicos, avaliação da autonomia e independência do idoso e estado cognitivo;

Avaliação da ingestão alimentar: os alimentos que consome, as quantidades, refeições diárias;

Avaliação antropométrica e da composição corporal: medição do peso, altura, massa gorda, massa muscular, perímetros da cintura, anca, braços, pernas;

Avaliação bioquímica e imunológica: Análises clínicas

É comum ocorrer uma **diminuição das necessidades energéticas**, e também a diminuição dos mecanismos fisiológicos do organismo. O decréscimo da atividade física e eventual perda de massa muscular é também razão para uma dieta com menos calorias. No entanto, **as necessidades em vitaminas e minerais podem aumentar, especialmente vitaminas do complexo B (b6 e b12), vitamina D, E, K e minerais como cálcio, ferro e zinco.**

A alimentação do idoso deve ser **completa, equilibrada, variada e baseada na Roda dos Alimentos Portuguesa**, consumindo diariamente alimentos dos 7 grupos. Os idosos devem guiar-se pelas porções intermédias de cada grupo alimentar. É recomendado que façam entre **5 a 6 refeições diárias: pequeno-almoço, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia.**

A ingestão de água deve ser reforçada, **1,5L/dia**, pois os idosos têm **elevado risco** para a **desidratação** pelas possíveis perdas de líquidos e pela baixa percepção de sede. **As refeições devem ser adaptadas para as necessidades de cada paciente, por exemplo: dificuldade de mastigação, de deglutição e de digestibilidade.**

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO E SUA SEXUALIDADE

A sexualidade do idoso é um continente oculto que muitas pessoas, inclusive o médico, preferem não falar... (J. LoPiccolo)

A sexualidade e sua importância:

- identidade pessoal
- bem estar
- saúde

A sexualidade é retratada apenas como ato sexual?

A sexualidade pode ser expressa a partir da interação com o outro e manifestando-se nas relações sociais através da corporeidade. Desta forma, pode a sexualidade ser distinguida do sexo que retrata apenas uma das formas de expressão do amor humano.

Quais são as visões sociais sobre sexualidade do idoso?

Mitos e tabus socioculturais , no âmbito

religioso existem aspectos proibitivos, opressão familiar e social.

CONCEITUANDO SEXUALIDADE



1

indivíduo estabelece a relação consigo e com o mundo



2

Nem sempre é tratada com abertura e naturalidade



3

É como a mulher vivencia e expressa o "ser mulher" e o homem o "ser homem"

ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO E SUA SEXUALIDADE

ALTERAÇÕES HORMONAIS NA TERCEIRA IDADE

O corpo sofre algumas mudanças no processo de envelhecimento

ciclo sexual do idoso, o desejo continua presente e pode até mesmo apresentar um aumento

Lopes (1994) comenta que nesta fase feminina o envelhecimento por si não altera o desejo sexual

Com relação a função sexual, o que muda na mulher climatérica é o tipo de resposta sexual que, se torna mais lenta e menos intensa em consequência da diminuição de estrogênio, mas não menos prazerosa ou satisfatória

PRINCIPAIS PROCESSOS FISIOLÓGICOS NA MULHERES E NOS HOMENS

- há uma diminuição na vascularização e secreções
 - as paredes vaginais tendem a ficar mais finas
- pode acontecer uma diminuição significativa na libido
 - mudanças na libido
- funções de ereção (maior necessidade de estimulação e força ejaculatória)

QUAIS OS IMPACTOS DE DOENÇAS NA SEXUALIDADE?

- Artrite: não compromete diretamente alguma resposta sexual, mas pode causar certa rigidez
- Câncer: a quimioterapia pode chegar a refletir na imagem corporal
- AVE: pode acontecer de existir diminuição de interesse sexual e atividade sexual
- Uso de alguns medicamentos podem trazer diminuição do desejo sexual, tais como: antidepressivos, ansiolíticos, anti hipertensivos



ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO E SUA SEXUALIDADE

FATORES QUE INTERFEREM NA VIDA SEXUAL DOS IDOSOS



Nos homens esses fatores estão relacionados à libido, que se encontram diretamente ligados à testosterona



os idosos têm dificuldade de trabalhar sua sexualidade devido sua auto-repressão



determinação de prolongar ao máximo o tipo de vida que sempre conheceram



nem sempre as pessoas idosas têm o hábito saudável de conversar sobre sexo, sobre seus desejos e satisfações



A diminuição do estrogênio circulante leva a atrofia dos tecidos

MITOS E PRECONCEITOS SOBRE A SEXUALIDADE DO IDOSO

“sexo é coisa para jovem”

as inibições e qualquer expressão sexual nesse processo cultural e peso social culpabiliza o idoso

mito da velhice assexuada

A sociedade tem uma postura negativa em relação ao sexo na terceira idade. “O envelhecer tem sido entendido pela sociedade moderna ocidental como perda ou incapacidade...” (GARCIA, et al, 2005).

A desvalorização do idoso na sociedade atual

os idosos são subestimados por acreditarem que não produzem mais

Referências

Souza CL, Gomes VS, Silva RL, Santos ES, Alves JP, Santos NR, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. Rev Bras Enferm.2019;72(supl 2):71-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>.

Moura MN, Silva CF, Santos F, A SEXUALIDADE NA TERCEIRA IDADE: o tabu que envolve os idosos. UMA REVISÃO SOBRE O IDOSO E SUA SEXUALIDADE.Interface - Natal/RN - v. 3 - n. 1 - jan./jun. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência . Psicologia: Ciência e Profissão jan/mar. 2016, Vol.36 No 1, 196-209. doi: 101590/1982-3703002392013

TONTURAS E DESEQUILÍBRIOS EM IDOSOS

Tontura é o mesmo que vertigem?

Não, tontura é um termo que pode causar confusão por ser inespecífico.

Toda tontura inclui vertigem?

Não, tontura pode ser ou não vertiginosa

O uso do termo labirintite é correto para definir tonturas?

Não, labirintite na verdade nem ao mesmo é a causa mais comum de queixas de tonturas.



A vertigem e os outros tipos de tonturas provenientes das disfunções vestibulares atingem de 5 a 10% da população mundial, sendo que estes sintomas são mais comuns após os 65 anos. Em indivíduos com idade superior a 75 anos, estima-se que a prevalência é de aproximadamente 80%.

Rev. Bras. Otorrinolaringol. 72 (4) • Ago 2006



Até os 65 anos de idade, a tontura é considerada o segundo sintoma de maior prevalência mundial. Após esta idade, é considerado o sintoma mais comum.

A tontura de origem vestibular é um sintoma prevalente nos idosos (85,0%), a queixa mais comum após os 75 anos.

Rev. Bras. Otorrinolaringol. 72 (4) • Ago 2006

SARCOPENIA E AVD (ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS)

Sarcopenia em idosos

Com o aumento da população idosa em ritmo acelerado, torna-se necessário o maior entendimento dos fenômenos associados ao processo do envelhecimento. Entender a prevalência da sarcopenia, seu quadro clínico, etiopatogenia e tratamento é fundamental para promover assistência à saúde direcionada ao idoso.

Desequilíbrio entre degradação e síntese proteica
Proteólise muscular, Autofagia, Fibras musculares e
inervação, Resistência anabólica, Metabolismo basal,
Estímulos catabólicos, Causas inflamatórias,
Sedentarismo e mobilidade



Alguns sistemas proteolíticos têm sido descritos como particularmente importantes na degradação muscular.



SARCOPENIA E AVD (ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS)

Alterações

Redução do teor corporal de água, aumento da gordura e declínio da massa muscular esquelética, são alguns exemplos.

Métodos

- Bioimpedância
- Ultrassonografia
- Tomografia computadorizada
- Ressonância magnética

Estimativas

- A partir dos 40 anos ocorre perda de 5% da massa muscular a cada década
 - Declínio mais rápido após os 65 anos
- Redução de 40% da área seccional transversa de vários grupos musculares com a idade



Densitometria de corpo total

É o mais utilizado no diagnóstico da Sarcopenia. Apresenta baixo custo, rápida realização e expõe o paciente a pouca radiação ionizante.

Manifestações clínicas

As alterações neuromusculares e endócrinas, a disfunção mitocondrial, a apoptose, fatores neurotróficos e inflamatórios assim como um estilo de vida sedentário e carente do ponto de vista nutricional, contribuem para o desenvolvimento desta síndrome geriátrica.

Síndrome de fragilidade

Um idoso frágil é um indivíduo com maior risco de quedas, fraturas, incapacidade, dependência, hospitalização recorrente, e mortalidade.

Principais queixas

Autorrelato de fadiga, dificuldade na realização das tarefas do cotidiano, como caminhar, subir um lance de escadas ou o simples ato de se levantar de uma cadeira sem recurso ou qualquer tipo de apoio, e perda de peso recente não intencional.

SARCOPENIA E AVD (ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIAS)

Exercício físico

O treinamento resistido (TR) é uma estratégia altamente eficaz para compensar a sarcopenia e possui numerosos efeitos benéficos. Os principais resultados relevantes são aumentos na massa muscular, força, e desempenho funcional em indivíduos mais velhos. O exercício de resistência estimula a síntese de proteína muscular nova.



NUTRIÇÃO:

- Uma nutrição adequada, em particular a ingestão de proteínas, é essencial para a manutenção da massa muscular.
- Alimentos que contêm leucina são: leite, queijo, carne, atum, amendoim, ovos, além de suplementos específicos ricos em leucina.
- Uma mistura de aminoácidos essenciais contendo leucina aumenta mais a síntese proteica do que outras formas de proteína, por estimular o mTOR, que por sua vez estimula a síntese proteica.



REFERÊNCIAS:

TOCHETTO M. Tudo o que você precisa saber sobre sarcopenia em idosos. Portal PEBMED. 14 março de 2022. Disponível em: <https://pebmed.com.br/tudo-o-que-voce-precisa-saber-sobre-sarcopenia-em-idosos/#top>

Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. Rev. Bras.Reumatologia. 46 (6) • Dez 2006
Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0482-50042006000600006>

Manageiro, Andreia Sofia Rodrigues. Sarcopénia: fisiopatologia e consequências clínicas. Outubro de 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/13023>

EFEITOS DO ENVELHECIMENTO E DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A INTEGRIDADE COGNITIVA

GERONTOLOGIA E GERIATRIA

Gerontologia é o estudo da velhice. Amplamente, é um campo multidisciplinar que tem como objetivo o estudo dos idosos, as características da velhice como a fase final do ciclo da vida, o processo de envelhecimento e seus determinantes (Papaléo Netto, 2002).

Geriatria é a área da medicina que trabalha as enfermidades do organismo do idoso, e é responsável pelos aspectos preventivos e curativos da atenção à saúde. Geriatria é um campo inserido na Gerontologia.



HABILIDADE COGNITIVA

O desenvolvimento cognitivo está relacionado a quatro grandes habilidades: coordenação motora, adaptação, psicomotricidade (estudo do homem através do seu corpo em movimento) e linguagem. A habilidade cognitiva, então, está associada à capacidade de processamento de dados, estímulos de compreensão, percepção e integridade em determinadas tarefas ou atividades sociais, pontos muito importantes do nosso dia a dia como foco, memória, atenção e percepção auditiva.

O desenvolvimento cognitivo vai sendo desenvolvido durante a vida, principalmente durante a infância e no início dos anos escolares, sendo o papel das escolas muito importante nesse desenvolvimento de estimular a criança.



EFEITOS DO ENVELHECIMENTO E DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A INTEGRIDADE COGNITIVA

ATIVIDADE FÍSICA

→ A falta de atividade é um dos fatores de risco mais importante para as doenças crônicas.

→ A pessoa que começa a fazer atividade física diminui em 40% o risco de morte por doenças cardiovasculares e, quando mantém uma dieta adequada, pode diminuir em 58% o risco da progressão do DM tipo II, o que mostra que uma pequena mudança no comportamento diário provoca grande melhora na saúde e qualidade de vida.

→ Sempre ir a um médico, para que sua saúde possa ser avaliada antes de começar qualquer atividade física. Para idosos, procurar desenvolver exercícios de flexibilidade, equilíbrio e força muscular. Exercitar-se pelo menos 30 minutos ao dia e ao menos 3 vezes na semana.

→ Atividades mais comuns: caminhada, pedalar de bicicleta, natação, hidroginástica, dança, yoga, entre outros.

BENEFÍCIOS DA PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS

- Melhor funcionamento corporal
- Redução no risco de morte por doenças cardiovasculares
- Melhora do controle da pressão arterial
- Manutenção da densidade mineral óssea, com ossos e articulações mais saudáveis
- Melhora a postura e o equilíbrio
- Melhor controle do peso corporal
- Melhora a qualidade do sono
- Diminuição da ansiedade, do estresse
- Melhora do estado de humor e da auto-estima

IMPORTANTE LEMBRAR → NUNCA É TARDE PARA COMEÇAR A PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS



EFEITOS DO ENVELHECIMENTO E DA ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A INTEGRIDADE COGNITIVA

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, 2006. Disponível em: <https://bysms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 06 de mar. de 2022.

DE SOUZA, Pollyanna da Silva. Efeitos do envelhecimento sobre o desempenho cognitivo. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/8873/1/arquivo8898_1.pdf>. Acesso em: 07 de mar. de 2022.

Colégio Arnaldo. Afinal, o que são habilidades cognitivas e como são desenvolvidas? 2020. Disponível em: <<https://blog.colegioarnaldo.com.br/habilidades-cognitivas/>>. Acesso em: 07 de mar. de 2022.

ANTUNES, Hanna K.M. et. al. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. Rev Bras Med Esporte - Vol. 12, No 2 - Mar/Abr, 2006. <<https://www.scielo.br/j/rbme/a/d6ZwqpncbKwM7Z74s8HJH8h/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 07 de mar, de 2022.



VIOLÊNCIA INVISÍVEL NO COTIDIANO DOS IDOSOS

DEFINIÇÃO DE VIOLÊNCIA

É uma ação que pode ocorrer uma ou repetidas vezes, ou ainda a ausência de uma ação devida, que possa causar angústia ou sofrimento e que ocorra numa relação em que exista expectativa de confiança. É qualquer atitude ou ação que cause algum prejuízo físico ou moral a uma pessoa.

TIPOS DE VIOLÊNCIA

- **Negligência:** quando os responsáveis do idoso deixam de oferecer os cuidados básicos necessários, como higiene, saúde, medicamentos, proteção contra frio ou calor, alimentação.
- **Abandono:** forma extrema de negligência. Ocorre em casos de ausência ou omissão dos familiares ou responsáveis.
- **Violência física:** quando é usado a força para obrigar o idoso a fazer o que não deseja, causando ferimento, dor, incapacidade ou até morte .
- **Violência sexual:** quando a pessoa idosa é incluída em ato ou jogo sexual com o objetivo de obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de aliciamento, violência física ou ameaças.
- **Violência psicológica ou emocional:** é a mais sutil das violências, mais difícil de se identificar. Incluindo atos que prejudiquem a autoestima ou o bem-estar do idoso, como xingamentos, sustos, constrangimentos, destruição de propriedade ou impedimento de ver amigos ou familiares. Exs: intimidar, infantilizar, humilhar, ameaçar, insultar, chantagear, desmoralizar, isolá-lo, entre outros.
- **Violência financeira ou material:** é a exploração imprópria ou ilegal dos idosos ou o uso sem o consentimento de seus recursos financeiros e patrimoniais.

VIOLÊNCIA INVISÍVEL NO COTIDIANO DOS IDOSOS

SINAIS DE ALERTA PARA IDENTIFICAR SINAIS E SINTOMAS

- Hematomas na pele
- Olhos roxos
- Ferimentos pelo corpo inexplicados
- Frequentes quedas
- Procura de serviços de emergência com frequência
- Sinais de desnutrição e conseqüente perda de peso
 - Óculos quebrados com frequência
 - Troca frequente de médicos
- Aparência de descuido, roupas sujas e rasgadas
- Escaras de decúbito em muitos lugares do corpo, com sinais de pouco tratamento
- Sinais de sonolência excessiva por uso de medicamentos sedativos

ALÉM DISSO...

- Idoso confuso mas família alega estar “esclerosado”
- Doenças que poderiam ser facilmente controladas mas que não melhoram
 - Sinais de ansiedade ou depressão
 - Demonstração de medo diante de certas pessoas
 - Comportamento passivo ou submisso
- “Os profissionais de saúde devem sempre desconfiar...”
- “Segundo pesquisa da Delegacia do Idoso de São Paulo, 20% das ocorrências sobre violência e maus tratos são acometidos por filhos do sexo masculino e aproximadamente 15% do sexo feminino, os genros e noras somam 9% da pesquisa.”

VIOLÊNCIA INVISÍVEL NO COTIDIANO DOS IDOSOS

ONDE DENUNCIAR OU PROCURAR ORIENTAÇÕES

- Unidades municipais de saúde.
- Delegacias.
- Disque 100 (Denunciar violação contra os Direitos Humanos).
- 190: Polícia Militar (em casos de risco eminente).

DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

- Celebrado dia 15/06

- Reconhecido pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 2011
- Representa um dia em que é manifestado oposição ao abuso e violência contra pessoas idosas.

COMO CUIDAR DA PESSOA IDOSA?

- Com dignidade e respeito
- Incluir o idoso nas suas próprias atividades
- Evitar isolamento e solidão do indivíduo
- Prestar cuidado e atentar para lesões, abusos, reclusões e negligência - Garantir ambiente adequado e seguro
- Satisfazer necessidades de higiene
- Proporcionar alimentação e nutrição saudável adequando às necessidades - Respeitar a intimidade
- Facilitar a mobilização, higiene e o se vestir
- Envolver a família no cuidado e tomada de decisões



VIOLÊNCIA INVISÍVEL NO COTIDIANO DOS IDOSOS

O QUE PODEMOS PERGUNTAR AO IDOSO?

- Como estão as coisas em sua casa?
- Gostaria de me contar algo comigo?
- Como é sua rotina?
- Você se sente sozinho?
- Como está o relacionamento com as pessoas que vivem com você?
- Tem medo de alguém em casa?
- Alguém em sua casa grita com você? Já o obrigaram a comer à força?
- Pode sair de casa quando tem vontade?
- Pode receber ou visitar amigos?
- Alguém em sua casa usa drogas, bebe ou tem alguma doença mental?



O QUE NÃO DEVEMOS FAZER?

- Sugerir respostas para as perguntas feitas.
- Pressionar o idoso para que responda perguntas às quais ele não quer.
- Julgar ou insinuar que o idoso pode ser culpado pelo que está acontecendo.
- Mostrar-se horrorizado pelo relato ou a situação descrita.



O PAPEL DO CUIDADOR NA VIDA DO IDOSO E O SEU ESTRESSE

QUEM É O CUIDADOR?

Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162.

Cuidador como alguém que “cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida”.

(BRASIL, 2008)

- O cuidador pode ser uma pessoa da família ou da comunidade, sendo remunerado ou não, que vai prestar cuidados a outra pessoa de qualquer idade.
- Não é obrigatório ter nenhum título superior para ser um cuidador, existindo somente cursos que falam sobre alguns pontos mais comuns de trabalhar como cuidador, mas qualquer pessoa, mesmo sem cursos, pode ser um cuidador.

TAREFAS QUE FAZEM PARTE DA ROTINA DO CUIDADOR

- Elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde
- Escutar, estar atento e ser solidário com a pessoa cuidada
- Ajudar nos cuidados de higiene pessoal
- Estimular e ajudar na alimentação
- Ajudar na locomoção e atividades físicas
- Estimular atividades de lazer e ocupacionais
- Realizar mudanças de posição na cama e na cadeira
- Administrar as medicações
- Comunicar à equipe de saúde e familiares sobre qualquer mudança no estado de saúde da pessoa cuidada



O PAPEL DO CUIDADOR NA VIDA DO IDOSO E O SEU ESTRESSE

RELAÇÃO CUIDADOR E A PESSOA CUIDADA

Precisam se compreender e entender um ao outro, para que haja uma relação de confiança e proximidade.

O cuidador, principalmente em relação aos idosos, deve tentar compreender as reações e sentimentos da pessoa cuidada, para que o cuidado possa acontecer da melhor maneira possível. **MANTER A CALMA** em todas as situações.

Chegar a um acordo entre as duas partes, para que o idoso não se sinta inútil e consiga fazer pequenas coisas no seu dia-a-dia. Importante tratar a pessoa de acordo com a idade. Idosos **NÃO GOSTAM** de ser tratados como crianças! - compartilhar informações do que está acontecendo com o resto da família, amigos... para que eles se sintam incluídos.

CUIDADO COM O CUIDADOR

É muito comum cuidadores sofrerem de cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar (ainda mais quando o cuidador é um membro da família).

Dicas para ajudar a conservar a saúde e aliviar as tarefas do cuidador:

- Contar com a **ajuda de outras pessoas**, como a ajuda da família, amigos ou vizinhos, definir dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados. Isso permite ao cuidador ter um tempo livre para **se cuidar**, se distrair e se recuperar.
- Reservar alguns momentos do seu dia para se cuidar, **descansar**, relaxar e **praticar alguma atividade física** e de **lazer**.



O PAPEL DO CUIDADOR NA VIDA DO IDOSO E O SEU ESTRESSE

GRUPOS DE CUIDADORES

Existem várias instituições que organizam grupos de cuidadores, onde eles trocam experiências, conversam, aprendem e ensinam. Esses grupos formam uma 'rede de apoio' incentivando e apoiando uns aos outros.

Os grupos são abertos à cuidadores, familiares e amigos

Instituições que organizam grupos de apoio:

- Pastoral da Pessoa Idosa
- Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ)
- Centros Referenciais em Saúde da Pessoa Idosa
- Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)

PONTOS DE ATENÇÃO QUE O CUIDADOR DEVE TER

- Cuidado especial em pessoas acamadas ou com dificuldades físicas, observando diferentes posições e movimentações do corpo
 - Exercícios e estímulos que podem ser realizados para movimentar o corpo
 - Vestuário da pessoa
 - Como se comunicar e entender a pessoa melhor
 - Pessoas que devem ter um cuidado especial: com dificuldade de memória, com úlceras, feridas e algum tipo de ostomia, com sondas vesical de demora e com demência.
 - Cuidados ao dar as medicações
 - Noções de primeiros socorros (engasgos, quedas, convulsões, vômitos, diarreia, desidratação, sangramentos, entre outros)
- Importante conhecer o quadro clínico da pessoa que você está cuidando, para poder se preparar e ter conhecimento sobre o que mais ocorre com esses pacientes, buscando informações mais aprofundadas sobre o quadro



O PAPEL DO CUIDADOR NA VIDA DO IDOSO E O SEU ESTRESSE

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático do Cuidador**. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf>. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. **Cuidar Melhor e Evitar a Violência**: Manual do Cuidador da Pessoa Idosa. Brasília, 2008. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/manual-do-cuidador-da-pessoa-idosa/view>>. Acesso em: 10 de fev. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf>. Acesso em: 17 de fev. de 2022.

Universidade Aberta do SUS, UNA-SUS. Departamento de Medicina Social. **Avaliação da Sobrecarga dos cuidadores**: Escala de Zarit. Disponível em: <<https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/apoio/zarit.pdf>>. Acesso em: 17 de fev. de 2022.

DISTÚRBIOS NA DEGLUTIÇÃO DA PESSOA IDOSA

Deglutição: É o ato de engolir. Os órgãos que estão envolvidos nesse processo são: cavidade oral (músculos das bochechas, dentes, língua e palato), faringe, esôfago e estômago, que atuaram de forma sequenciada.

As fases da deglutição

Podemos dividi-lá em três fases, sendo elas:

- Preparatória oral (única fase voluntária);
- Faríngea;
- Esofágica



Fase preparatória ~ Oral

Essa fase inicia quando mordemos o alimento.

Após a trituração do alimento, ele é posicionado no centro da língua e a mesma faz um movimento ondulatorio para trás, pressionando o alimento contra o céu da boca.

Este se fecha impedindo que o bolo entre na cavidade nasal. Com esta pressão o alimento se desloca para o fundo chegando até a faringe.

Fase Faríngea

Essa fase é muito rápida e involuntária, nela o céu da boca e a úvula se fecham para impedir que o alimento suba até o nariz, a respiração é interrompida, a laringe se movimenta para cima fechando estruturas importantes que estão em seu interior para impedir que o alimento vá para as vias aéreas e pulmões e, finalmente, o alimento vai até o esôfago.



- Quando engasgamos significa que uma pequena parte do alimento ou saliva atingiu a laringe, então uma tosse intensa é produzida na tentativa de expulsar o alimento para que ele não atinja os pulmões.

DISTÚRBIOS NA DEGLUTIÇÃO DA PESSOA IDOSA

Fase Esofágica

Dura aproximadamente 5 segundos e também é involuntária. Inicia com a abertura da transição entre a faringe e o esôfago, em seguida se desencadeiam ondas peristálticas que transportam o alimento até o estômago.

A deglutição do idoso

Conforme envelhecemos a deglutição sofre alteração em suas três fases.

Principais alterações:

- Fase preparatória-oral: problemas na mastigação ocasionados por uso de prótese ou falta de dentes e dificuldade para gerar o bolo alimentar, por alteração na saliva.



Fase Faríngea

Quando envelhecemos diminuimos a força nesse órgão, dificultando o transporte do alimento para o esôfago. Os reflexos de proteção que evitam a entrada do alimento nas vias aéreas, como a tosse e o engasgo, estão diminuídos, tornando o idoso mais suscetível a desenvolver pneumonias por aspiração de alimento ou saliva.



Fase esofágica:

No envelhecimento as ondas peristálticas se tornam mais lentas, aumentando o refluxo. Estes problemas na movimentação se agravam na presença de doenças que afetam o sistema nervoso e também com a utilização de alguns medicamentos.

Estudos científicos apontam que, por esses motivos, os idosos mudam seus hábitos alimentares, optando muitas vezes por alimentos mais pastosos do que sólidos.



DISTÚRBIOS NA DEGLUTIÇÃO DA PESSOA IDOSA

Disfagia: É a dificuldade de deglutição. Podendo ser de duas formas: disfagia orofaríngea - afeta a cavidade bucal e a faringe, causando dificuldade para engolir ou disfagia esofágica - caracterizada pela dificuldade de passagem do alimento depois do processo de deglutição. A disfagia causa desnutrição e pode causar pneumonias aspirativas.



Principais sintomas:

Tosse ou engasgo;
Excesso ou falta de salivação;
Problemas na fala;
Dor ou impossibilidade de engolir;
Azia (frequente).

Ainda sobre a Disfagia...

Aproximadamente 15% da população acima dos 60 anos apresentam queixas de deglutição, sendo a aspiração pulmonar uma das causas mais freqüentes de mortalidade de idosos internados em hospitais.

Alguns **causas comuns** da disfagia são:

Traqueostomia;
Parkinson;

Tumores do sistema nervoso, da cabeça e pescoço e do sistema digestório;
Traumatismos cranianos.



DISTÚRBIOS NA DEGLUTIÇÃO DA PESSOA IDOSA

PREVENÇÃO:



Escovando os Dentes:

Devemos sempre escovar a língua e estimular a musculatura das bochechas jogando a água do bochecho de um lado para o outro.

Exercícios:

Terminada a higiene oral, movimente a língua para fora da boca: de um lado para o outro, para cima e para baixo. Repetindo a movimentação com a língua dentro da boca.



Alimentação:

Opte sempre por alimentos que treinem a mastigação. Escolha diariamente um alimento que estimule a musculação do rosto.

Tratamento:

Procure um fonoaudiólogo, onde o mesmo avalie e indique um tratamento de reabilitação.

- Alimentos macios;
- Postura ereta ao sentar pra comer;
- Mastigação lenta;
- Evitar deitar-se após comer.



Referências:

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos Hospitalizados.

Portal PubMed. Disfagia: veja os sintomas, complicações e como prevenir.
<https://sbgg.org.br/espaco-cuidador/degluticao/>