

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde



GUIA PRÁTICO DO CUIDADOR

2.^a edição

Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília - DF
2009

© 2008 Ministério da Saúde.

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://www.saude.gov.br/bvs>

Série A. Normas e Manuais Técnicos.

Tiragem: 2.^a edição – 2009 – 50.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Área Técnica Saúde do Idoso
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Sede, 6.º andar, Sala 610
CEP: 70058-900, Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-2859
Fax: (61) 3315-3403
Home page: <http://www.saude.gov.br>

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
Departamento de Gestão da Educação na Saúde
Esplanada dos Ministérios, Bloco G,
Edifício Sede, 7.º andar, Sala 725
CEP: 70058-900, Brasília-DF
Tel.: (61) 3315-2303
Fax: (61) 3315-2862
Home page: <http://www.saude.gov.br/sgtes>

Supervisão geral:

Luis Fernando Rolim Sampaio
Adson Roberto França Santos

Coordenação Geral:

Antonio Dercy Silveira Filho – Departamento de Atenção Básica/SAS/MS
José Luiz Telles – Área Técnica de Saúde do Idoso/DAPES/SAS/MS

Elaboração:

Ana Cristina Fonseca - Área Técnica de Saúde do Idoso/DAPES/SAS/MS
Edenice Reis da Silveira – DAB/SAS/MS

Colaboração:

Ana Paula Abreu- Área Técnica de Saúde do Idoso/DAPES/SAS/MS
Catarina Schubert -Área Técnica de Saúde da Criança/DAPES/SAS/MS
Cláudia Araújo de Lima – Área Técnica de Saúde da

Mulher/DAPES/SAS/MS

Cristiane Santos Rocha – Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS
Daisy Maria Coelho de Mendonça - DAB/SAS/MS
Daphne Rattner – Área Técnica de Saúde da Mulher/DAPES/SAS/MS
Débora Benchimol Ferreira - Consultora Técnica/MS
Deurides Navega Cruz - DAB/SAS/MS
Dillian Adelaine Da Silva Goulart – CGPAN/DAB/SAS/MS
Geisa Maria Grijó Farani de Almeida – Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Qualidade de Produtos Farmacêuticos/DAF/SCTIE/MS
Glória Maria Barbosa Brandão - Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark Rio de Janeiro
Janaina Rodrigues Cardoso – Área Técnica de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS
Lucinda da Costa Reis Neves - Área Técnica de Saúde do Idoso/DAPES/SAS/MS
Maria Amalia Vidal – Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição – Porto Alegre - RS
Maria Auxiliadora Zanily – Prefeitura de Campinas
Maria Delzuita de Sá Leitão Fontoura Silva – Consultora Técnica/MS
Maria do Carmo Gomes Kell – Consultora Técnica/MS
Maria Elizabeth Moura Maciel – DAPES/SAS/MS
Moacir Araújo da Silva – Consultor Técnico/MS
Odília Brígido de Sousa – Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/DAPES/SAS/MS
Raquel de Souza Ramos - Instituto Municipal de Medicina Física e Reabilitação Oscar Clark - Rio de Janeiro
Sheila Miranda da Silva - Área Técnica de Saúde da Pessoa com deficiência/DAPES/SAS/MS
Sheylla Maria de Moura Rodrigues – Núcleo Técnico da Política de Humanização/SAS/MS
Tania Cristina Walzberg - DAB/SAS/MS
Vaneide Marcon Cachoeira - DAB/SAS/MS

Revisor Técnico:

Brasileira Cordeiro Lopes

Criação e editoração eletrônica:

Dino Vinícius Ferreira de Araújo
Julietta Andréa Esmeraldo Carneiro

EDITORA MS

Documentação e Informação
SIA, trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040, Brasília – DF
Tels: (61) 3233-1774 / 3233-2020
Fax: (61) 3233-9558
E-mail: editora.ms@saude.gov.br
Home page: www.saude.gov.br/editora

Equipe editorial:

Normalização: Heloiza Santos
Revisão: Mara Pamplona

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – 2. ed. –

Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

ISBN 978-85-334-1593-3

1. Educação em Saúde. 2. Saúde da Família. 3. Atenção à Saúde. I. Título. II. Série.

CDU 37.017.4:614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2009/0385

Títulos para indexação:

Em inglês: Caretaker's Practical Guide

Em espanhol: Guía Práctico del Cuidador

Sumário

Apresentação	5
1 O cuidado	7
2 O autocuidado.....	7
3 Quem é o cuidador.....	8
4 O cuidador e a pessoa cuidada	9
5 O cuidador e a equipe de saúde	10
6 O cuidador e a família.....	10
7 Cuidando do cuidador.....	11
7.1 Dicas de exercícios para o cuidador.....	12
7.2 Avaliação do estilo de vida - Pentágulo.....	14
8 Grupos de cuidadores.....	16
9 Serviços disponíveis e direitos do cuidador e da pessoa cuidada	17
9.1 Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)	18
9.2 Benefícios previdenciários.....	19
9.3 Legislação importante.....	20
9.4 Órgãos de direitos.....	20
9.5 Rede de apoio social	20
9.6 Telefones úteis	20
9.7 Recomendações de endereços eletrônicos.....	20
10 Cuidados no domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas	21
10.1 Higiene.....	21
10.1.1 Como proceder no banho de chuveiro com auxílio do cuidador..	21
10.1.2 Como proceder no banho na cama	22
10.2 Assaduras	23
10.3 Cuidados com a boca	23
10.3.1 Doenças da boca.....	24
10.3.1.1 Cárie dental.....	24
10.3.1.2 Sangramento das gengivas	25
10.3.1.3 Feridas na boca.....	25
11 Alimentação saudável	25
11.1 Os dez passos para uma alimentação saudável	26
11.2 Outras recomendações gerais para a alimentação	27
12 Orientação alimentar para aliviar sintomas.....	29
12.1 Náuseas e vômitos	29
12.2 Dificuldade para engolir (disfagia)	29
12.3 Intestino preso (constipação intestinal)	29
12.4 Gases (Flatulência)	30
13 Alimentação por sonda (dieta enteral)	30
14 Acomodando a pessoa cuidada na cama.....	32
14.1 Deitada de costas	32
14.2 Deitada de lado	33
14.3 Deitada de bruços.....	33
15 Mudança de posição do corpo.....	34
15.1 Mudança da cama para a cadeira	34
15.2 Quando o cuidador necessita de um ajudante para a passagem da cama para a cadeira	35

15.3 Ajudando a pessoa cuidada a caminhar	35
16 Exercícios	36
16.1 Exercícios respiratórios.....	39
17 Adaptações ambientais.....	40
18 Estimulando o corpo e os sentidos.....	41
19 Vestuário.....	42
20 Como ajudar na comunicação.....	43
20.1 Alterações que podem ser encontradas na comunicação	44
21 Dificuldade na memória: como enfrentá-la?	45
22 Proteção à pessoa cuidada	45
23 Úlcera de pressão/Escaras/Feridas.....	46
23.1 Como prevenir as escaras.....	46
23.2 Tratamento das escaras.....	48
24 Sonda vesical de demora (sonda para urinar)	48
25 Uripén (sonda para urinar tipo camisinha).....	49
25.1 Cuidados no uso de uripén.....	50
26 Auxiliando o intestino a funcionar	50
27 Ostomia	51
27.1 Cuidados com gastrostomia.....	51
27.2 Cuidados com ileostomia, colostomia e urostomia	51
27.2.1 Cuidados com a bolsa.....	52
27.2.2 Quando trocar a bolsa.....	52
27.2.3 Cuidados no banho	53
27.2.4 Esvaziamento da bolsa.....	53
28 Problemas com o sono	53
29 Demência	54
30 Cuidados com a medicação.....	55
31 Emergência no domicílio	56
31.1 Engasgo	56
31.2 Queda.....	57
31.3 Convulsão.....	57
31.4 Vômitos	57
31.5 Diarréia	57
31.6 Desidratação.....	58
31.7 Hipoglicemia	58
31.8 Desmaio	59
31.9 Sangramentos	59
31.10 Confusão mental.....	59
32 Maus Tratos	60
32.1 O que o cuidador pode fazer diante de situações de maus tratos	60
32.2 Denúncia em caso de maus tratos.....	61
33 Reconhecendo o fim.....	61
34 Como proceder no caso de óbito	62
Referências.....	63

APRESENTAÇÃO

Nos últimos anos, em consequência de diversos fatores, tais como a melhoria das condições sanitárias e de acesso a bens e serviços, as pessoas têm vivido mais tempo. Os avanços na área da saúde têm possibilitado, inclusive, que mesmo as pessoas que possuem alguma condição incapacitante, tenham uma sobrevida maior. Porém, diante da situação atual de envelhecimento demográfico, aumento da expectativa de vida e o crescimento da violência, algumas demandas são colocadas para a família, a sociedade e o Poder Público, a fim de proporcionar melhor qualidade de vida para as pessoas com algum tipo de incapacidade ou deficiência. Sendo assim, a presença do cuidador nos lares tem sido mais frequente, havendo, portanto, necessidade de orientá-lo para o cuidado. Cabe ressaltar que o cuidado no domicílio proporciona o convívio familiar, diminui o tempo de internação hospitalar e, dessa forma, reduz as complicações decorrentes de longas internações.

Ao falarmos da relação entre o envelhecimento e a deficiência, trazemos à luz mais de uma situação que não só a da pessoa que envelhece com uma deficiência com a qual lidou durante toda a vida. Devemos considerar que o envelhecimento pode facilitar o surgimento de deficiência física, intelectual ou sensorial, já que a deterioração de alguns sistemas corporais como o visual e o auditivo, o sistema musculoesquelético e, ainda, o sistema nervoso levam a deficiências que costumam reduzir a qualidade de vida do indivíduo, facilitar o surgimento de doenças e, até mesmo, contribuir para a redução do número de anos vividos. As desvantagens visuais e auditivas, bem como em relação à força muscular e reflexos de equilíbrio que as pessoas idosas possuem em relação às mais jovens, podem ser causa de isolamento social e dependência. As quedas em idosos constituem uma causa importante de deficiência, onde sequelas de fraturas e outras lesões adquiridas costumam levar o indivíduo à imobilidade e desencadear outros problemas de saúde, piorando cada vez mais a sua condição de dependência de cuidados.

É necessário ponderar, ainda, as implicações da deficiência sobre os membros da família em si. Os seguintes casos podem ilustrar a dimensão do problema: a condição do sujeito que era independente e autônomo e, de repente, passa a apresentar uma condição de incapacidade e a depender de terceiros para suas atividades da vida diária, ocupando um novo lugar no arranjo familiar; a condição do sujeito que já apresentava uma deficiência, mas teve seu quadro



clínico acentuado com o envelhecimento; a condição da mãe que possui um filho com deficiência, o qual é dependente da sua ajuda, e que agora começa a perceber-se mais idosa e dependente de outros no cuidado com o filho devido a estar ela própria, atualmente, entrando numa condição de incapacidade; a condição do familiar que necessita afastar-se do trabalho para prover o cuidado a outros membros da família.

O envelhecimento saudável pode propiciar um atraso nas perdas geradas pelo processo de envelhecer, mas para que se envelheça dignamente e com saúde é necessário que os processos educacionais em relação à alimentação saudável e atividade física e intelectual, tornem-se parte da educação de todo o cidadão brasileiro, o que, num futuro, poderá vir a contribuir com a criação de programas preventivos da deficiência associada ao envelhecer.

Vale também lembrar que o cuidado não é algo necessário apenas diante de situações específicas de doença ou deficiência temporária ou permanente, mas sim uma necessidade ordinária em vários momentos da vida. A previsibilidade do envelhecimento faz-nos compreender que boa parte das deficiências resulta do contexto social e econômico onde o indivíduo envelhece e a incapacidade pode ser resultado de desigualdade social e dificuldade de acesso a serviços de educação e saúde.

O Guia Prático do Cuidador 2ª edição visa orientar todos aqueles que têm sob sua responsabilidade o cuidado de alguma pessoa com incapacidade ou deficiência. Busca, portando, propiciar maior segurança nas ações prestadas e, ainda, orientar os cuidadores para a prática do autocuidado.

Coordenação Área Técnica de Saúde do Idoso
Coordenação Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência



1 O cuidado

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. Cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado.

Cuidar é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada.

Esse cuidado deve ir além dos cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

2 O Autocuidado

“Tudo que existe e vive precisa ser cuidado para continuar existindo. Uma planta, uma criança, um idoso, o planeta Terra. Tudo o que vive precisa ser alimentado. Assim, o cuidado, a essência da vida humana, precisa ser continuamente alimentado. O cuidado vive do amor, da ternura, da carícia e da convivência”. (BOFF, 1999)

Autocuidado significa cuidar de si próprio, são as atitudes, os comportamentos que a pessoa tem em seu próprio benefício, com a finalidade de promover a saúde, preservar, assegurar e manter a vida. Nesse sentido, o cuidar do outro representa a essência da cidadania, do desprendimento, da doação e do amor. Já o autocuidado ou cuidar de si representa a essência da existência humana.

A pessoa acamada ou com limitações, mesmo necessitando da ajuda do cuidador, pode e deve realizar atividades de autocuidado sempre que possível.

O bom cuidador é aquele que observa e identifica o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a fazer as atividades. Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimulando a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo.

O autocuidado não se refere somente àquilo que a pessoa a ser cuidada pode fazer por si. Refere-se também aos cuidados que o cuidador deve ter consigo com a finalidade de preservar a sua saúde e melhorar a qualidade de vida.

O segundo capítulo desse guia prático oferece algumas dicas de como o cuidador pode se autocuidar.



3 Quem é o cuidador

Cuidador é um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação. A ocupação de cuidador integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, que define o 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”. É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração.

Nesta perspectiva mais ampla do cuidado, o papel do cuidador ultrapassa o simples acompanhamento das atividades diárias dos indivíduos, sejam eles saudáveis, enfermos e/ou acamados, em situação de risco ou fragilidade, seja nos domicílios e/ou em qualquer tipo de instituições na qual necessite de atenção ou cuidado diário.

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa a se cuidar, fazendo pela pessoa somente as atividades que ela não consiga fazer sozinha. Ressaltando sempre que não fazem parte da rotina do cuidador técnicas e procedimentos identificados com profissões legalmente estabelecidas, particularmente, na área de enfermagem.

Cabe ressaltar que nem sempre se pode escolher ser cuidador, principalmente quando a pessoa cuidada é um familiar ou amigo. É fundamental termos a compreensão de se tratar de tarefa nobre, porém complexa, permeada por sentimentos diversos e contraditórios.

A seguir, algumas tarefas que fazem parte da rotina do cuidador:

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



4 O cuidador e a pessoa cuidada

O ato de cuidar é complexo. O cuidador e a pessoa a ser cuidada podem apresentar sentimentos diversos e contraditórios, tais como: raiva, culpa, medo, angústia, confusão, cansaço, estresse, tristeza, nervosismo, irritação, choro, medo da morte e da invalidez. Esses sentimentos podem aparecer juntos na mesma pessoa, o que é bastante normal nessa situação. Por isso precisam ser compreendidos, pois fazem parte da relação do cuidador com a pessoa cuidada. É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos que afloram, para que possa cuidar da pessoa da melhor maneira possível.

O cuidador deve compreender que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos que podem dificultar o cuidado prestado, como quando o cuidador vai alimentar a pessoa e essa se nega a comer ou não quer tomar banho. É importante que o cuidador reconheça as dificuldades em prestar o cuidado quando a pessoa cuidada não se disponibiliza para o cuidado e trabalhe seus sentimentos de frustração sem culpar-se.

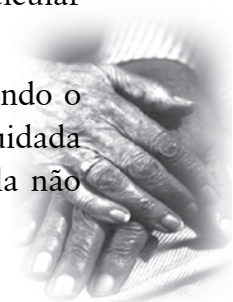
O estresse pessoal e emocional do cuidador imediato é enorme. Esse cuidador necessita manter sua integridade física e emocional para planejar maneiras de convivência. Entender os próprios sentimentos e aceitá-los, como um processo normal de crescimento psicológico, talvez seja o primeiro passo para a manutenção de uma boa qualidade de vida.

É importante que o cuidador, a família e a pessoa a ser cuidada façam alguns acordos de modo a garantir uma certa independência tanto a quem cuida como para quem é cuidado. Por isso, o cuidador e a família devem reconhecer quais as atividades que a pessoa cuidada pode fazer e quais as decisões que ela pode tomar sem prejudicar os cuidados. Incentive-a a cuidar de si e de suas coisas. Negociar é a chave para se ter uma relação de qualidade entre o cuidador, a pessoa cuidada e sua família.

O “não”, “não quero” ou “não posso”, pode indicar várias coisas, como por exemplo: não quero ou não gosto de como isso é feito, ou agora não quero, vamos deixar para depois? O cuidador precisa ir aprendendo a entender o que essas respostas significam e quando se sentir impotente ou desanimado, diante de uma resposta negativa, é bom conversar com a pessoa, com a família, com a equipe de saúde. Também é importante conversar com outros cuidadores para trocar experiências e buscar alternativas para resolver essas questões. Procure se informar sobre grupos de cuidadores, mais detalhes consultar página 16. (capítulo 8)

É importante tratar a pessoa a ser cuidada de acordo com sua idade. Os adultos e idosos não gostam quando os tratam como crianças. Mesmo doente ou com limitações, a pessoa a ser cuidada precisa e tem direito de saber o que está acontecendo ao seu redor e de ser incluída nas conversas. Por isso é importante que a família e o cuidador continuem compartilhando os momentos de suas vidas, demonstrem o quanto a estimam, falem de suas emoções e sobre as atividades que fazem, mas acima de tudo, é muito importante escutar e valorizar o que a pessoa fala. Cada pessoa tem uma história que lhe é particular e intransferível, e que deve ser respeitada e valorizada.

Muitas vezes, a pessoa cuidada parece estar dormindo, mas pode estar ouvindo o que falam a seu redor. Por isso, é fundamental respeitar a dignidade da pessoa cuidada e não discutir em sua presença, fatos relacionados com ela, agindo como se ela não



entendesse, não existisse, ou não estivesse presente. Isso vale tanto para o cuidador e família como para os amigos e profissionais de saúde.

Encoraje o riso. O bom humor é uma boa maneira de contornar confusões e mal entendidos.

5 O cuidador e a equipe de saúde

O cuidador é a pessoa designada pela família para o cuidado do idoso, quando isto for requerido. Esta pessoa, geralmente leiga, assume funções para as quais, na grande maioria das vezes, não está preparada. É importante que a equipe tenha sensibilidade ao lidar com os cuidadores. No livro “Você não está sozinho” produzido pela ABRAZ, Nori Graham, Chairman da ADI – Alzheimer Disease International, diz: “uma das maneiras mais importantes de ajudar as pessoa é oferecer informação. As pessoas que possuem informações, estão mais bem preparadas para controlar a situação em que se encontram”.

O ato de cuidar não caracteriza o cuidador como um profissional de saúde, portanto o cuidador não deve executar procedimentos técnicos que sejam de competência dos profissionais de saúde, tais como: aplicações de injeção no músculo ou na veia, curativos complexos, instalação de soro e colocação de sondas, etc.

As atividades que o cuidador vai realizar devem ser planejadas junto aos profissionais de saúde e com os familiares. Nesse planejamento deve ficar claro para todos as atividades que o cuidador pode e deve desempenhar. É bom escrever as rotinas e quem se responsabiliza pelas tarefas. É importante que a equipe deixe claro ao cuidador que procedimentos ele não pode e não deve fazer, quando chamar os profissionais de saúde, como reconhecer sinais e sintomas de perigo. As ações serão planejadas e executadas de acordo com as necessidades da pessoa a ser cuidada e dos conhecimentos e disponibilidade do cuidador.

A parceria entre os profissionais e os cuidadores deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional da pessoa cuidada e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalização, asilamentos e outras formas de segregação e isolamento.

6 O cuidador e a família

A carência das instituições sociais no amparo às pessoas que precisam de cuidados faz com que a responsabilidade máxima recaia sobre a família e, mesmo assim, é geralmente sobre um elemento da família.

A doença ou a limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida dos outros membros da família, que têm que fazer alterações nas funções ou no papel de cada um dentro da família, tais como: a filha que passa a cuidar da mãe; a esposa que além de todas as tarefas agora cuida do marido acamado; o marido que tem que assumir as tarefas



domésticas e o cuidado com os filhos, porque a esposa se encontra incapacitada; o irmão que precisa cuidar de outro irmão. Todas essas mudanças podem gerar insegurança e desentendimentos, por isso é importante que a família, o cuidador e a equipe de saúde conversem e planejem as ações do cuidado domiciliar.

Com a finalidade de evitar o estresse, o cansaço e permitir que o cuidador tenha tempo de se autocuidar, é importante que haja a participação de outras pessoas para a realização do cuidado.

A pessoa com limitação física e financeira é a que mais sofre, tendo que depender da ajuda de outras pessoas, em geral familiares, fazendo com que seu poder de decisão fique reduzido, dificultando o desenvolvimento de outros vínculos com o meio social. Para oferecer uma vida mais satisfatória, é necessário o trabalho em conjunto entre o Estado, a comunidade e a família.

A implementação de modalidades alternativas de assistência como hospital-dia, centro de convivência, reabilitação ambulatorial, serviços de enfermagem domiciliar, fornecimento de refeições e auxílio técnico e financeiro para adaptações arquitetônicas, reduziria significativamente a demanda por instituições de longa permanência, as famílias teriam um melhor apoio e a pessoa a ser cuidada seria mantida em casa convivendo com seus familiares, mantendo os laços afetivos.

7 Cuidando do cuidador

A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia-a-dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados, soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida.

Diante dessa situação é comum o cuidador passar por cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar.

A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada.

Algumas dicas podem ajudar a preservar a saúde e aliviar a tarefa do cuidador:

- O cuidador deve 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. Essa parceria permite ao cuidador ter um tempo livre para se cuidar, se distrair e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro; peça ajuda sempre que algo não estiver bem.
- É fundamental que o cuidador reserve alguns momentos do seu dia para se cuidar, descansar, relaxar e praticar alguma atividade física e de lazer, tais como: caminhar, fazer ginástica, crochê, tricô, pinturas, desenhos, dançar, etc.

O cuidador pode se exercitar e se distrair de diversas maneiras, como por exemplo:

1. Enquanto assiste TV: movimente os dedos das mãos e dos pés, faça massagem nos pés com ajuda das mãos, rolinhos de madeira, bolinhas de borracha ou com os próprios pés.



2. Sempre que possível, aprenda uma atividade nova ou aprenda mais sobre algum assunto que lhe interessa.
3. Leia, participe de atividades de lazer em seu bairro, faça novos amigos e peça ajuda quando precisar.

7.1 Dicas de exercícios para o cuidador

Exercícios para a coluna cervical (pescoço):

- Flexione a cabeça até encostar o queixo no peito, depois estenda a cabeça para trás como se estivesse olhando o céu.
- Gire a cabeça primeiro para um lado e depois para o outro.
- Incline a cabeça lateralmente, para um lado e para outro, como se fosse tocar a orelha no ombro.

Exercícios para os ombros: enchendo os pulmões de ar, levante os ombros para próximo das orelhas, solte o ar deixando os ombros caírem rapidamente, depois fazendo movimentos circulares, gire os ombros para frente e para trás.



Exercícios para os braços: gire os braços esticados para frente e para trás, fazendo círculos.



Exercícios para o tronco: em pé, apóie uma das mãos no encosto de uma cadeira ou na própria cintura, levante o outro braço passando por cima da cabeça, incline lateralmente o corpo. Repita o mesmo movimento com o outro lado.



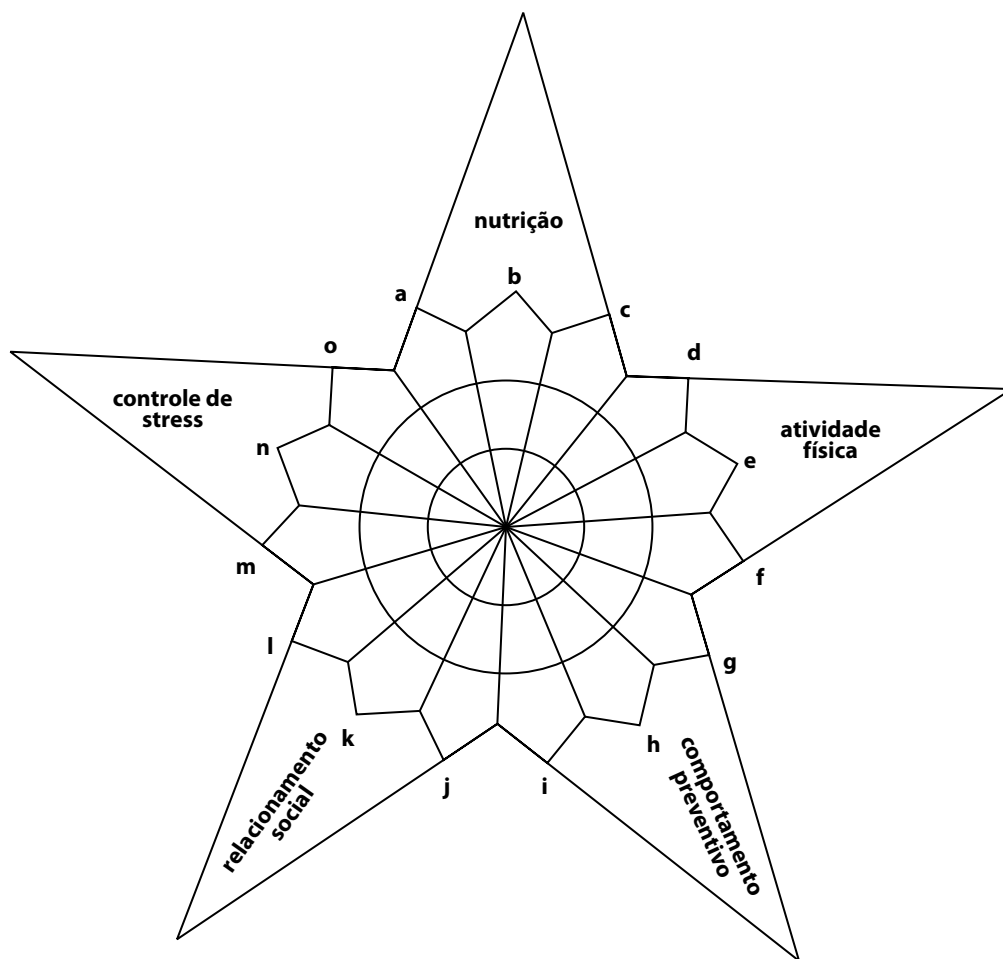
Exercícios para as pernas: deitado de barriga para cima, apóie os pés na cama com os joelhos dobrados. Mantendo uma das pernas nessa posição, segure com as mãos a outra perna e traga o joelho para próximo do peito. Fique nesta posição por alguns segundos e volte para a posição inicial. Faça o mesmo exercício com a outra perna.



Dica: faça atividades físicas, como caminhadas e alongamentos, pois isso ajuda a reduzir o cansaço, tensão e esgotamento físico e mental, além de melhorar a circulação.

7.2 Avaliação do estilo de vida - Pentágulo

O estilo de vida corresponde ao conjunto de ações que refletem as atitudes, valores e oportunidades das pessoas. Estas ações têm grande influência na saúde geral e qualidade de vida de todos os indivíduos. Os itens abaixo representam características do estilo de vida relacionados ao bem-estar individual. Manifeste-se sobre cada afirmação considerando a escala:



0 – Absolutamente não faz parte do seu estilo de vida.

1 – Às vezes corresponde ao seu comportamento.

2 – Quase sempre verdadeiro no seu comportamento.

3 – A afirmação é sempre verdadeira no seu dia-a-dia; faz parte do seu estilo de vida.



Componente: Nutrição

- () a) Sua alimentação diária inclui ao menos 5 porções de frutas e verduras.
- () b) Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces.
- () c) Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo.

Componente Atividade Física

- () d) Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas/intensas, de forma contínua ou acumulada, 5 ou mais dias da semana.
- () e) Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular.
- () f) No seu dia-a-dia você caminha ou pedala como meio de transporte e, preferencialmente, usa escadas ao invés do elevador.

Componente: Comportamento Preventivo

- () g) Você conhece a Pressão Arterial, seus níveis de colesterol e procura controlá-los.
- () h) Você não fuma e não bebe mais que uma dose por dia.
- () i) Você respeita as normas de trânsito (pedestre, ciclista ou motorista); se dirigir usa sempre o cinto de segurança e nunca ingere álcool.

Componente: Relacionamentos

- () j) Você procura amigos e está satisfeito com seus relacionamentos.
- () k) Seu lazer inclui encontros com amigos, atividades esportivas em grupo, participação em associações ou entidades sociais.
- () l) Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social.

Componente: Controle do Estresse

- () m) Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar.
- () n) Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado.
- () o) Você equilibra o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer.

Considerando suas respostas aos 15 itens acima, procure colorir o pentágulo, construindo uma representação visual do seu estilo de vida atual.

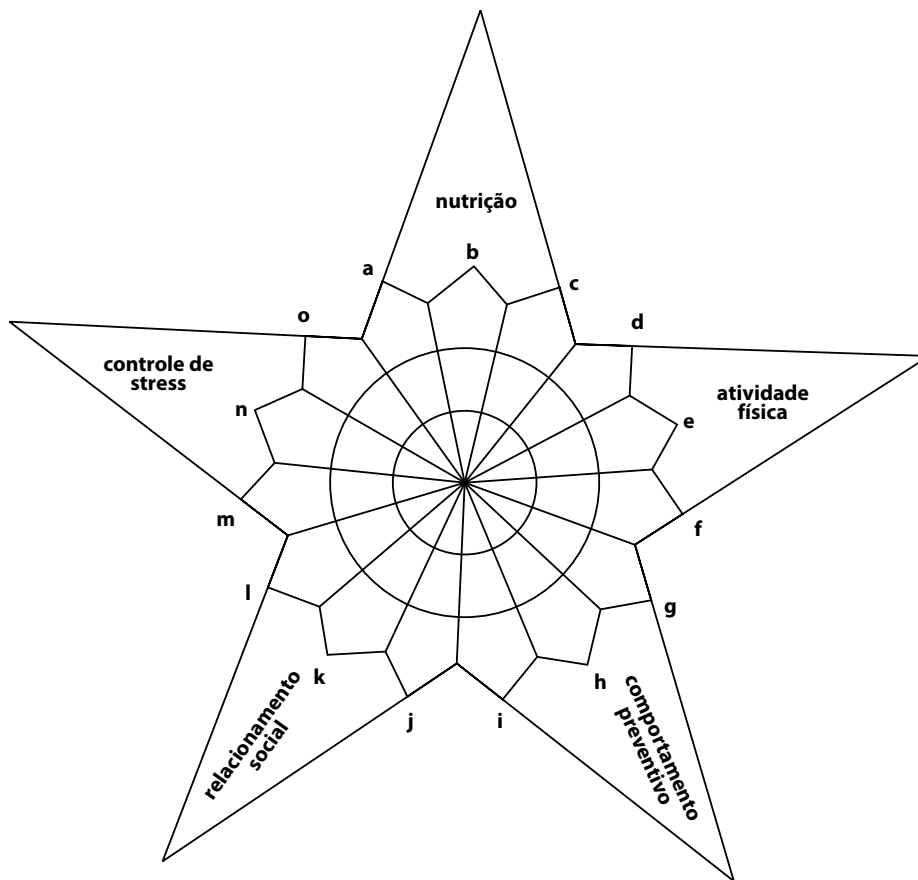
Deixe em branco se você marcou zero para o item.



Preencha do centro até o primeiro círculo se marcou 1.

Preencha do centro até o segundo círculo se marcou 2.

Preencha do centro até o terceiro círculo se marcou 3.



Avaliação Data: __/__/__

Preciso melhorar em: _____

8 Grupos de cuidadores

“A partir das semelhanças se gera a esperança e aumento de confiança dos indivíduos em suas próprias capacidades” (ZEUKFEDD apud KONSEN et al, 2003).

Alguns serviços e ações específicas de atenção às família e aos cuidadores visam oferecer condições adequadas para o cuidado com pessoas dependentes, na perspectiva de preservar o convívio familiar e social, bem como “cuidar de quem cuida”. Configuram-se como serviços e ações:

- Capacitação/orientações sobre questões gerais relacionadas ao envelhecimento e específicas sobre cuidados, de acordo com os tipos e graus da dependência, para cuidar melhor e para promover o autocuidado.



- Oferta de serviços de referência e contra-referência objetivando a inserção na rede socioassistencial.

- Atividades e ações que promovam o convívio e o desenvolvimento de atividades visando o socioeducativo; a troca de experiências entre familiares e/ou profissionais cuidadores, o exercício da escuta e da fala, a elaboração de dificuldades e de reconhecimento de potencialidades.

Dentre as atividades, podemos destacar os grupos de cuidadores que são espaços onde, por meio da troca de experiências, os cuidadores conversam, aprendem e ensinam a arte do cuidar. Nesses grupos é possível conversar sobre as boas experiências e também falar sobre as angústias, medos e dificuldades. As pessoas do grupo formam uma rede de apoio, uma vez que todos estão unidos pelo mesmo motivo.

O grupo é aberto a todas as pessoas que estão envolvidas com o ato de cuidar do outro, tais como: cuidadores, familiares e amigos. Compartilhar experiências traz alívio, pois assim o cuidador percebe que não está sozinho, que as dúvidas e dificuldades não são só suas e também que suas experiências podem ser valiosas para outros cuidadores.

A equipe de saúde pode ajudar na organização e formação de grupos de cuidadores. Algumas instituições também têm experiência em organizar esses grupos, como a Pastoral, ABRAZ, os Centros de Referência em Saúde da Pessoa Idosa, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), entre outras.

9 Serviços disponíveis e direitos do cuidador e da pessoa cuidada

As atenções da política de assistência social realizam-se por meio de serviços, benefícios, programas e projetos organizados em um sistema descentralizado e participativo (SUAS), destinados a indivíduos e suas famílias, que se encontram em situação de vulnerabilidade ou risco pessoal e/ou social. A proteção social básica prestada pela assistência social visa a prevenção de situações de risco e inclusão social por meio do desenvolvimento de potencialidades e de habilidades e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, por intermédio de ações de convivência e atividades socioeducativas e acesso à renda (Benefício de Prestação Continuada (BPC), Benefícios Eventuais). Esses serviços e benefícios são ofertados e/ou articulados no equipamento de política social básica de assistência social – Centros de Referência de Assistência Social (CRAS).

Os indivíduos e famílias que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos, e/ou psíquicos, abuso sexual, cumprimento de medidas socioeducativas, pessoas em situação de rua, de trabalho infantil, entre outras, são atendidas pela política de assistência social, por meio de serviços de proteção social especial ofertados e/ou articulados pelos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, e buscam ampliar sua capacidade de enfrentamento dessas questões com autonomia, a eliminação/redução de infrações aos direitos humanos e sociais, e a reconstrução de vínculos afetivos, permitindo a conquista de maior autonomia individual e social.



9.1 Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC)

Esse benefício é integrante do Sistema Único de Assistência Social – SUAS na Proteção Social Básica, assegurado por lei e pago pelo Governo Federal. Ele permite o acesso de idosos e pessoas com deficiência às condições mínimas de uma vida digna.

O valor do BPC é de um salário mínimo, pago por mês às pessoas idosas e/ou com deficiência que não podem garantir a sua sobrevivência, por conta própria ou com o apoio da família.

Podem receber o BPC:

- Pessoas idosas com 65 anos ou mais e pessoas com deficiência.
- Quem não tem direito à previdência social.
- Pessoa com deficiência que não pode trabalhar e levar uma vida independente.
- Renda familiar inferior a 1/4 do salário mínimo.

Para fazer o requerimento do benefício, precisa comprovar:

- O idoso que tem 65 anos ou mais.
- O deficiente, sua deficiência e o nível de incapacidade por meio da avaliação do Serviço de Perícia Médica do INSS.
- Que não recebe nenhum benefício previdenciário.
- Que a renda da sua família é inferior a 1/4 do salário mínimo por pessoa.

Se a pessoa tem direito a receber o BPC, não é necessário nenhum intermediário. Basta dirigir-se à agência do INSS mais próxima de sua residência, levando os documentos pessoais necessários.

Os documentos necessários ao requerimento são:

Documentos do requerente:

- Certidão de nascimento ou casamento.
- Documento de identidade, carteira de trabalho ou outro que possa identificar o requerente.
- CPF, se tiver.
- Comprovante de residência.
- Documento legal, no caso de procuração, guarda, tutela ou curatela.

Documentos da família do requerente:

- Documento de identidade.
- Carteira de trabalho.
- CPF, se houver.
- Certidão de nascimento ou casamento ou outros documentos que possam identificar todas as pessoas que fazem parte da família e suas rendas.



Deve também ser preenchido o Formulário de Declaração da Composição e Renda Familiar. Esse documento faz parte do processo de requerimento e será entregue no momento da inscrição.

Após este processo o INSS enviará uma carta para a casa do requerente informando se ele vai receber ou não o BPC. Essa carta também informará como e onde ele receberá o dinheiro do BPC. Se a pessoa tiver direito ao BPC, em até 45 dias após a aprovação do requerimento o valor em dinheiro já estará liberado para saque.

Quem tem direito ao BPC recebe do banco um cartão magnético para usar apenas para sacar o recurso referente ao BPC. Não é preciso pagar por isso nem é obrigatória compra de nenhum produto do banco para receber o cartão.

Fique Atento: Se a pessoa tiver direito a receber o BPC, não é necessário nenhum intermediário.

9.2 Benefícios previdenciários

1. Aposentadoria por idade:

Exigências para requerer esse benefício:

- Ter contribuído para a Previdência Social por pelo menos 15 anos.
- Aos trabalhadores urbanos é exigida a idade mínima de 65 anos para os homens e 60 anos para as mulheres.
- Para trabalhadores rurais a idade mínima é de 60 anos para os homens e 55 anos para as mulheres.

2. Aposentadoria por invalidez:

É um benefício concedido aos trabalhadores que por doença ou acidente do trabalho forem considerados incapacitados para exercer as atividades profissionais.

Exigências para requerer esse benefício:

- Ser considerado pela perícia médica do INSS, total e definitivamente incapaz para o trabalho.

3. Pensão por morte:

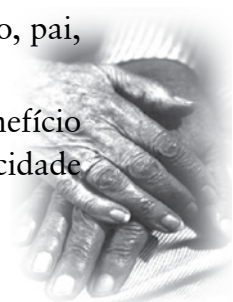
Benefício pago à família quando o trabalhador da ativa ou aposentado morre.

Exigências para requerer esse benefício:

- Ter contribuído para o INSS.

Quem pode requerer esse benefício:

- Esposa, marido, companheiro (a), filho menor de 21 anos ou filho inválido, pai, mãe, irmão menor de 21 anos ou inválido.
- Familiar do idoso ou cuidador que por algum motivo não possa receber benefício a que o idoso tem direito deve ir à agência da previdência social da sua cidade para obter informações.



9.3 Legislação importante

- Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/03).
- Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990).
- Política Nacional de Saúde para Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/06).
- Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/94; Decreto nº 1.942/96).
- Legislação do Conselho Nacional de Direitos dos Idosos (Decreto nº 5.109/04).
- Lei de Acessibilidade (Lei nº 10.098/00; Decreto nº 5.296/04).
- Política Nacional para integração da pessoa portadora de deficiência (Lei nº 7853/89; Decreto nº 3298/99).

9.4 Órgãos de Direitos

- Conselho Nacional dos Direitos dos Idosos - CNDI.
- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e Adolescente - CONANDA.
- Conselho Nacional de Pessoa Portadora de Deficiência - CONADE.
- Coordenadoria para Integração da Pessoa com Deficiência - CORDE.

9.5 Rede de apoio social

- Instituições não-governamentais – ONGs como: Pastoral da Pessoa Idosa, Pastoral da Criança, Associação de Bairro, entre outros.
- Igrejas que realizam trabalhos específicos, inclusive aquelas que prestam serviços no domicílio com ajuda para o banho, curativo e emprestam cadeiras de rodas, muletas etc.
- Centros de Referência, casas-lares, instituições de longa permanência (ILPI), hospital-dia, centros de convivência, centros de reabilitação, centros-dia, entre outros.

9.6 Telefones úteis

PREVfone – 0800 78 0191

Disque-saúde – 0800 61 1997

SAMU – 192

Corpo de Bombeiros – 193

Polícia – 190

9.7 Recomendações de endereços eletrônicos

Ministério da Saúde – www.saude.gov.br

Ministério da Previdência Social – www.previdenciasocial.gov.br

Ministério da Educação – www.mec.gov.br



10 Cuidados no domicílio para pessoas acamadas ou com limitações físicas

10.1 Higiene

A higiene corporal além de proporcionar conforto e bem-estar se constitui um fator importante para recuperação da saúde. O banho deve ser diário, no chuveiro, banheira ou na cama. Procure fazer do horário do banho um momento de relaxamento.

Fique Atento: Algumas pessoas idosas, doentes ou com incapacidades podem, às vezes, se recusar a tomar banho. É preciso que o cuidador identifique as causas. Pode ser que a pessoa tenha dificuldade para locomover-se, tenha medo da água ou de cair, pode ainda estar deprimida, sentir dores, tonturas ou mesmo sentir-se envergonhada de ficar exposta à outra pessoa, especialmente se o cuidador for do sexo oposto. É preciso que o cuidador tenha muita sensibilidade para lidar com essas questões. Respeite os costumes da pessoa cuidada e lembre que confiança se conquista, com carinho, tempo e respeito.

10.1.1 Como proceder no banho de chuveiro com auxílio do cuidador

- Separe antecipadamente as roupas pessoais.
- Prepare o banheiro e coloque num lugar de fácil acesso os objetos necessários para o banho.
- Regule a temperatura da água.
- Mantenha fechadas portas e janelas para evitar as correntes de ar.
- Retire a roupa da pessoa ainda no quarto e a proteja com um roupão ou toalha.
- Evite olhar para o corpo despido da pessoa a fim de não constrangê-la.
- Coloque a pessoa no banho e não a deixe sozinha porque ela pode escorregar e cair.
- Estimule, oriente, supervisione e auxilie a pessoa cuidada a fazer sua higiene. Só faça aquilo que ela não é capaz de fazer.
- Após o banho, ajude a pessoa a se enxugar. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos.

A higiene dos cabelos deve ser feita no mínimo três vezes por semana. Diariamente inspecione o couro cabeludo observando se há feridas, piolhos, coceira ou áreas de quedas de cabelo.

Os cabelos curtos facilitam a higiene, mas lembre-se de consultar a pessoa antes de cortar seus cabelos, pois ela pode não concordar por questão religiosa ou por outro motivo.

O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico com apoio lateral colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos, disponíveis no comércio.



10.1.2 Como proceder no banho na cama

Quando a pessoa não consegue se locomover até o chuveiro o banho pode ser feito na cama.

Caso a pessoa seja muito pesada ou sinta dor ao mudar de posição, é bom que o cuidador seja ajudado por outra pessoa no momento de dar o banho no leito. Isso é importante para proporcionar maior segurança à pessoa cuidada e para evitar danos à saúde do cuidador.

Antes de iniciar o banho na cama, prepare todo o material que vai usar: papagaio, comadre, bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas. É conveniente que o cuidador proteja as mãos com luvas de borracha. Existe no comércio materiais próprios para banhos, no entanto o cuidador pode improvisar materiais que facilitem a higiene na cama.



1. Antes de iniciar o banho cubra o colchão com plástico.

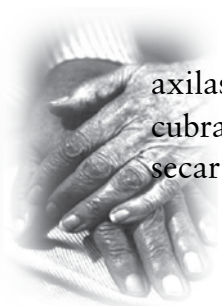
2. Iniciar a higiene corporal pela cabeça.

3. Com um pano molhado e pouco sabonete, faça a higiene do rosto, passando o pano no rosto, nas orelhas e no pescoço. Enxágüe o pano em água limpa e passe na pele até retirar toda a espuma, secar bem.

4. Lavagem dos cabelos:

- Cubra com plástico um travesseiro e coloque a pessoa com a cabeça apoiada nesse travesseiro que deve estar na beirada da cama.
- Ponha, embaixo da cabeça da pessoa, uma bacia ou balde para receber a água.
- Molhe a cabeça da pessoa e passe pouco xampu.
- Massageie o couro cabeludo e derrame água aos poucos até que retire toda a espuma.
- Seque os cabelos.

5. Lave com um pano umedecido e sabonete os braços, não se esquecendo das axilas, as mãos, tórax e a barriga. Seque bem, passe desodorante, creme hidratante e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha. Nas mulheres e pessoas obesas é preciso secar muito bem a região em baixo das mamas, para evitar assaduras e micoses.



6. Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Coloque os pés da pessoa numa bacia com água morna e sabonete, lave bem entre os dedos. Seque bem os pés e entre os dedos, passe creme hidratante.

7. Ajude a pessoa a deitar de lado para que se possa fazer a higiene das costas. Seque e massageie as costas com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação.

8. Deitar novamente a pessoa com a barriga para cima, colocar a comadre e fazer a higiene das partes íntimas. Na mulher é importante lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem é importante descobrir a cabeça do pênis para que possa lavar e secar bem.

A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e também após a pessoa urinar e evacuar, assim se evita umidade, assaduras e feridas (escaras).

Fique Atento: Se durante a higiene você observar alteração na cor e na temperatura da pele, inchaço, manchas, feridas, principalmente das regiões mais quentes e úmidas e daquelas expostas a fezes e urina, assim como alteração na cor, consistência e cheiro das fezes e da urina, comunique esses fatos à equipe de saúde.

É importante usar um pano macio para fazer a higiene e lembrar que as partes do corpo que ficam em contato com o colchão estão mais finas e sensíveis e qualquer esfregada mais forte pode provocar o rompimento da pele e a formação de feridas (escaras).

10.2 Assaduras

As assaduras são lesões na pele das dobras do corpo e das nádegas, provocadas pela umidade e calor ou pelo contato com fezes e urina. A pele se torna avermelhada e se rompe como um esfolado. As assaduras são portas abertas para outras infecções.

Os cuidados importantes para evitar as assaduras são:

- Aparar os pêlos pubianos com tesoura para facilitar a higiene íntima e manter a área mais seca.
- Fazer a higiene íntima a cada vez que a pessoa evacuar ou urinar e secar bem a região.
- Se for possível exponha a área com assadura ao sol, isso ajuda na cicatrização da pele.

Se mesmo com esses cuidados a pessoa apresentar assadura é importante comunicar o fato à equipe de saúde e solicitar orientação.

10.3 Cuidados com a boca

É muito importante fazer a higiene da boca das pessoas acamadas para evitar cáries, dor de dente e inflamação da gengiva. Se a pessoa consegue escovar os dentes sozinha, deve ser encorajada a fazê-lo. O cuidador deve providenciar o material necessário e ajudá-la no que for preciso.



A higiene bucal de adultos e idosos, independente da pessoa ter ou não ter dentes, deve ser feita após cada uma das refeições e após o uso de remédios pela boca. Se a pessoa cuidada consegue fazer a higiene bucal, o cuidador deve estimulá-la e providenciar os materiais necessários, orientando, dando apoio e acompanhando a atividade.

Se a pessoa não consegue fazer sua higiene bucal sozinha, o cuidador deve ajudá-la da seguinte maneira:

- Colocar a pessoa sentada em frente à pia ou na cama, com uma bacia.
- Usar escova de cerdas macias e sempre que possível usar também o fio dental.
- Colocar pequena porção de pasta de dente para evitar que a pessoa engasgue.
- Escove os dentes.

Como proceder quando a pessoa usa prótese

As próteses são partes artificiais, conhecidas como dentadura, ponte fixa ou ponte móvel, colocadas na boca para substituir um ou mais dentes. A prótese é importante tanto para manter a auto-estima da pessoa, como manter as funções dos dentes na alimentação, na fala e no sorriso. Por todos esses motivos e sempre que possível a prótese deve ser mantida na boca da pessoa, mesmo enquanto ela dorme.

Quando for proceder a limpeza na boca da pessoa que usa prótese, realiza-se da seguinte maneira:

1. Retire a prótese e a escove fora da boca, com escova de dente de cerdas mais duras e sabão neutro ou pasta dental;
2. Para a limpeza das gengivas, bochechas e língua o cuidador pode utilizar escova de cerdas mais macias ou com um pano ou gaze umedecidas em água. O movimento de limpeza da língua é realizado de dentro para fora, sendo preciso cuidar para que a escova não toque o final da língua, pois pode machucar a garganta e provocar ânsia de vômito.
3. Enxaguar bem a boca e recolocar a prótese.

Quando for necessário remover a prótese, coloque-a em uma vasilha com água e em lugar seguro para evitar queda. A água da vasilha deve ser trocada diariamente. Não se deve utilizar produtos como água sanitária, álcool, detergente para limpar a prótese, basta fazer a higiene com água limpa, sabão neutro ou pasta dental.

A limpeza da boca deve ser feita mesmo que a pessoa cuidada não tenha dentes e não use prótese.

10.3.1 Doenças da boca

Algumas doenças e alguns medicamentos podem provocar sangramento e inflamação nas gengivas. Além disso, a boca da pessoa doente ou incapacitada está mais sujeita às feridas, às manchas esbranquiçadas ou vermelha e cárie nos dentes.

10.3.1.1 Cárie dental

A cárie é a doença causada pelas bactérias que se fixam nos dentes. Essas bactérias



transformam em ácidos os restos de alimentos, principalmente doces, que ficam grudados nos dentes. Os ácidos corroem e furam o esmalte dos dentes.

A alimentação saudável e boa higiene da boca e dentes ainda é a melhor e mais eficiente maneira de se prevenir a cárie dos dentes.

10.3.1.2 Sangramento das gengivas

Quando não é feita uma boa limpeza da boca, dentes e prótese, as bactérias presentes na boca formam uma massa amarelada que irrita a gengiva provocando inflamação e sangramento.

Para prevenir e tratar a irritação das gengivas e acabar com o sangramento é necessário melhorar a escovação no local da gengiva que está vermelha e sangrando. Durante a limpeza haverá sangramento, mas à medida que for sendo retirada a placa de bactérias e melhorada a escovação, o sangramento diminui até desaparecer.

Fique Atento: Durante doenças graves e de longa duração pode ocorrer sangramento nas gengivas, por isso é preciso que o cuidador tenha uma atenção redobrada com a higiene da boca da pessoa cuidada. Ao observar sangramento mais constante e presença de pus nas gengivas o cuidador precisa comunicar o fato à equipe de saúde.

10.3.1.3 Feridas na boca

Durante a limpeza da boca o cuidador deve observar a presença de ferida nas bochechas, gengivas, lábios e embaixo da língua e comunicar à equipe de saúde.

Fique Atento: - É comum a pessoa idosa ter uma diminuição da estrutura óssea da boca. Essa perda óssea faz com que a prótese fique frouxa, aumentando o movimento, o desconforto e a possibilidade de lesões na gengiva. Lembrar que dentes quebrados podem ferir a boca.

- É comum que pessoas doentes tenham o apetite diminuído, mas é preciso estar atento, a recusa em se alimentar ou a agitação no horário das refeições pode ser decorrente de prótese mal adaptada, cárie, dentes fraturados, feridas, alterações e inflamação das gengivas.

11 Alimentação saudável

Uma alimentação saudável, isso é, adequada nutricionalmente e sem contaminação, tem influência no bem-estar físico e mental, no equilíbrio emocional, na prevenção e tratamento de doenças.



É importante que a alimentação seja saborosa, colorida e equilibrada, que respeite as preferências individuais e valorize os alimentos da região, da época e que sejam acessíveis do ponto de vista econômico.

Para se ter uma alimentação equilibrada, com todos os nutrientes necessários para a manutenção da saúde, é preciso variar os tipos de alimentos, consumindo-os com moderação.

Os nutrientes são as substâncias químicas que o organismo absorve dos alimentos, esses nutrientes são indispensáveis para o bom funcionamento do organismo.

Os nutrientes dos alimentos fornecem calorias, que são a quantidade de energia utilizada pelo corpo para a manutenção de suas funções e atividades. Uma alimentação que fornece mais calorias do que o organismo gasta em suas atividades diárias pode provocar o excesso de peso e obesidade. Uma alimentação que fornece menos calorias que o necessário pode levar à perda de peso e desnutrição.

11.1 Os dez passos para uma alimentação saudável

Os 10 passos para uma alimentação saudável é uma estratégia para buscar uma vida mais saudável, recomendada pelo Ministério da Saúde. Esses passos podem ser seguidos por toda a família.

1º passo: Aumente e varie o consumo de frutas, legumes e verduras. Coma-os 5 vezes por dia. As frutas e verduras são ricas em vitaminas, minerais e fibras. Coma, pelo menos, 4 colheres de sopa de vegetais (verduras e legumes) 2 vezes por dia. Coloque os vegetais no prato do almoço e do jantar. Comece com 1 fruta ou 1 fatia de fruta no café da manhã e acrescente mais 1 nos lanches da manhã e da tarde.

2º passo: Coma feijão pelo menos 1 vez por dia, no mínimo 4 vezes por semana. O feijão é um alimento rico em ferro. Na hora das refeições, coloque 1 concha de feijão no seu prato, assim você estará evitando a anemia.

3º passo: Reduza o consumo de alimentos gordurosos, como carne com gordura aparente, salsicha, mortadela, frituras e salgadinhos, para no máximo 1 vez por semana. Retire antes do cozimento a pele do frango, a gordura visível da carne e o couro do peixe. Apesar do óleo vegetal ser um tipo de gordura mais saudável, tudo em excesso faz mal! O ideal é não usar mais que 1 lata de óleo por mês para uma família de 4 pessoas. Prefira os alimentos cozidos ou assados e evite cozinhar com margarina, gordura vegetal ou manteiga.

4º passo: Reduza o consumo de sal. Tire o saleiro da mesa. O sal da cozinha é a maior fonte de sódio da nossa alimentação. O sódio é essencial para o funcionamento do nosso corpo, mas o excesso pode levar ao aumento da pressão do sangue, que chamamos de hipertensão. As crianças e os adultos não precisam de mais que 1 pitada de sal por dia. Siga estas dicas: não coloque o saleiro na mesa, assim você evita adicionar o sal na comida pronta. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, lingüiça, etc. Todos eles têm muito sal.

5º passo: Faça pelo menos 3 refeições e 1 lanche por dia. Não pule as refeições. Para lanche e sobremesa prefira frutas. Fazendo todas as refeições, você evita que o estômago



fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de ter gastrite e de exagerar na quantidade quando for comer. Evite “beliscar”, isso vai ajudar você a controlar o peso.

6º passo: Reduza o consumo de doces, bolos, biscoitos e outros alimentos ricos em açúcar para no máximo 2 vezes por semana.

7º passo: Reduza o consumo de álcool e refrigerantes. Evite o consumo diário. A melhor bebida é a água.

8º passo: Aprecie a sua refeição. Coma devagar. Faça das refeições um ponto de encontro da família. Não se alimente assistindo TV.

9º passo: Mantenha o seu peso dentro de limites saudáveis – veja no serviço de saúde se o seu IMC está entre 18,5 e 24,9 kg/m². O IMC (índice de massa corporal) mostra se o seu peso está adequado para sua altura. É calculado dividindo-se o peso, em kg, pela altura, em metros, elevado ao quadrado.

10º passo: Seja ativo. Acumule 30 minutos de atividade física todos os dias. Caminhe pelo seu bairro. Suba escadas. Não passe muitas horas assistindo TV.

Essas recomendações foram elaboradas para pessoas saudáveis, mas servem como guia para planejar a alimentação de pessoas que necessitam de cuidados especiais de saúde.

Pessoas que precisam de dietas especiais devem receber orientações específicas e individualizadas de um nutricionista, de acordo com o seu estado de saúde.

11.2 Outras recomendações gerais para a alimentação

Nem sempre é fácil alimentar outra pessoa, por isso o cuidador precisa ter muita calma e paciência, estabelecer horários regulares, criar um ambiente tranquilo. São orientações importantes:

- Para receber a alimentação, a pessoa deve estar sentada confortavelmente. Jamais ofereça água ou alimentos à pessoa na posição deitada, pois ela pode se engasgar.
- Se a pessoa cuidada consegue se alimentar sozinha, o cuidador deve estimular e ajudá-la no que for preciso: preparar o ambiente, cortar os alimentos, etc. Lembrar que a pessoa precisa de um tempo maior para se alimentar, por isso não se deve apressá-la.
- É importante manter limpos os utensílios e os locais de preparo e consumo das refeições. A pessoa que prepara os alimentos deve cuidar de sua higiene pessoal, com a finalidade de evitar a contaminação dos alimentos.
- Quando a pessoa cuidada estiver sem apetite, o cuidador deve oferecer alimentos saudáveis e de sua preferência, incentivando-a a comer. A pessoa com dificuldades para se alimentar aceita melhor alimentos líquidos e pastosos, como: legumes amassados, purês, mingau de aveia ou amido de milho, vitamina de frutas com cereais integrais.



- Para estimular as sensações de gosto e cheiro, que com o avançar da idade ou com a doença podem estar diminuídos, é importante que as refeições sejam saborosas, de fácil digestão, bonitas e cheirosas.
- Uma boa maneira de estimular o apetite é variar os temperos e o modo de preparo dos alimentos. Os temperos naturais como: alho, cebola, cheiro-verde, açafrão, cominho, manjerição, louro, alecrim, sálvia, orégano, gergelim, hortelã, noz-moscada, manjerona, erva-doce, coentro, alecrim, dão sabor e aroma aos alimentos e podem ser usados à vontade.
- Se a pessoa consegue mastigar e engolir alimentos em pedaços não há razão para modificar a consistência dos alimentos. No caso da ausência parcial ou total dos dentes, e uso de prótese, o cuidador deve oferecer carnes, legumes, verduras e frutas bem picadas, desfiadas, raladas, moídas ou batidas no liquidificador.
- Para manter o funcionamento do intestino é importante que o cuidador ofereça à pessoa alimentos ricos em fibras como as frutas e hortaliças cruas, leguminosas, cereais 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 branca por integral em preparações assadas. Acrescentar legumes e verduras no recheio de sanduíches e tortas e nas sopas.
- Sempre que for possível, o cuidador deve estimular e auxiliar a pessoa cuidada a fazer caminhadas leves, alongamentos e passeios ao ar livre.
- Ofereça à pessoa cuidada, de preferência nos intervalos das refeições, 6 a 8 copos de líquidos por dia: água, chá, leite ou suco de frutas.
- É importante que a pessoa doente ou em recuperação coma diariamente carnes e leguminosas, pois esses alimentos são ricos em ferro. O ferro dos vegetais é mais bem absorvido quando se come junto alimentos ricos em vitamina C, como laranja, limão, caju, goiaba, abacaxi e outros, em sua forma natural ou em sucos.
- O consumo moderado de açúcar, doces e gorduras ajudam a manter o peso adequado e a prevenir doenças cardiovasculares, obesidade e diabetes.
- O cuidador e a família da pessoa cuidada deve observar a data de validade dos produtos, evitando comprar grandes quantidades de alimentos e aqueles com prazo de validade próximo do vencimento.
- Alimentos “*diet*” são aqueles que tiveram um ou mais ingredientes retirados de sua fórmula original, como por exemplo: açúcar, gordura, sódio ou proteínas.
- Produtos “*light*” são aqueles que sofreram redução de algum tipo de ingrediente na sua composição, por exemplo: o creme de leite *light* apresenta menor quantidade de gordura, o sal *light* tem menor quantidade de sódio, refrigerante *light* tem menor quantidade de calorias. Os alimentos *light* em que foram retirados o açúcar podem ser consumidos por diabéticos.
- Quando há necessidade de substituir o açúcar por adoçantes artificiais, recomenda-se variar os tipos. Os adoçantes à base de ciclamato de sódio e sacarina podem contribuir para o aumento da pressão arterial. Os adoçantes à base de sorbitol, manitol e xilitol podem causar desconforto no estômago e diarreia. É importante receber orientação da equipe de saúde, quando for necessário usar adoçantes artificiais.



12 Orientação alimentar para aliviar sintomas

12.1 Náuseas e vômitos

- Oferecer à pessoa com vômitos ou diarreia, 2 a 3 litros de líquidos por dia em pequenas quantidades, de preferência nos intervalos das refeições.
- Oferecer refeições menores 5 a 6 vezes ao dia.
- Os alimentos muito quentes podem liberar cheiros e isso pode agravar a náusea. Os alimentos secos e em temperaturas mais frias são mais bem aceitos.
- É importante que a pessoa mastigue muito bem e devagar os alimentos.
- Logo após as refeições, o cuidador deve manter a pessoa sentada para evitar as náuseas e vômitos.
- Enquanto durar as náuseas e vômitos, deve-se evitar os alimentos muito temperados, com cheiros fortes, salgados, picantes, ácidos, doces e gorduras.

12.2 Dificuldade para engolir (disfagia)

- Oferecer as refeições em quantidades menores de 5 a 6 vezes por dia.
- Oferecer líquidos nos intervalos das refeições, em pequenas quantidades e através de canudos.
- Manter a pessoa sentada ou em posição reclinada com ajuda de travesseiros nas costas, para evitar que a pessoa engasgue.
- A pessoa com dificuldade para engolir aceita melhor os alimentos mais leves e macios, os líquidos engrossados com leite em pó, cereais, amido de milho, os alimentos pastosos como as gelatinas, pudins, vitaminas de frutas espessas, sopas tipo creme batidas no liquidificador, mingaus, purê de frutas, polenta mole com caldo de feijão.
- As sopas podem ser engrossadas com macarrão, mandioquinha, cará, inhame e aveia.
- Evitar alimentos de consistência dura, farinhentos e secos como a farofa e bolachas. O pão francês e as torradas devem ser oferecidos sem casca, molhados no leite.

12.3 Intestino preso (constipação intestinal)

- O intestino funciona melhor quando a pessoa mantém horários para se alimentar e evacuar.
- Os alimentos ricos em fibras como o arroz e pão integrais, aveia, verduras e legumes, frutas como mamão, laranja, abacaxi, manga, tamarindo, ameixa, grãos em geral etc, ajudam o intestino a funcionar.
- Quando a pessoa está com intestino “preso” evite oferecer banana prata, caju, goiaba, maçã, chá preto/mate, pois esses alimentos são ricos em tanino e prendem o intestino.
- Cuidador, ofereça à pessoa uma vitamina laxativa feita com 1 copo 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, milho, trigo, soja. O farelo de arroz deve ser evitado, pois resseca o intestino.

12.4 Gases (flatulência)

- A formação de gases causa muito desconforto às pessoas acamadas. Para evitar a formação de gases é importante oferecer à pessoa mais líquidos e uma alimentação saudável, evitando alguns alimentos, como: agrião, couve, repolho, brócolis, pepino, grãos de feijão, couve-flor, cebola e alho crus, pimentão, nabo, rabanete, bebidas gasosas, doces concentrados e queijos amarelos.
- Os exercícios auxiliam na eliminação dos gases.

13 Alimentação por sonda (Dieta enteral)

A dieta enteral é fornecida na forma líquida por meio de uma sonda, que colocada no nariz ou na boca vai até o estômago ou intestino. Assim, é possível fornecer os nutrientes que a pessoa necessita independente da sua cooperação, fome ou vontade de comer.

A alimentação por sonda é usada nas seguintes situações:

- Para ajudar na cicatrização de feridas.
- Para controlar a diarreia, prisão de ventre e vômitos.
- Para preparar o organismo para algumas cirurgias e tratamentos de quimioterapia, radioterapia e diálise.
- Quando a pessoa não pode se alimentar pela boca.
- Quando a quantidade de alimentos que a pessoa come não está sendo suficiente.
- Quando há necessidade de aumentar a quantidade de calorias sem aumentar a quantidade de comida.

Em algumas situações a pessoa recebe alimentação mista, isso é, se alimenta pela boca e recebe um complemento alimentar pela sonda.

A nutrição enteral pode ser preparada em casa ou industrializada. As dietas caseiras são preparadas com alimentos naturais cozidos e passados no liquidificador e coados, devem ter consistência líquida e sua validade é de 12 horas após o preparo. A dieta industrializada já vem pronta para o consumo, tem custo mais alto e pode ser utilizada por 24 horas depois de aberta.

A alimentação enteral deve ser prescrita pelo médico ou nutricionista e a sonda deve ser colocada pela equipe de enfermagem. A fixação externa da sonda pode ser trocada pelo cuidador, desde que tenha cuidado para não deslocar a sonda. Para fixar a sonda é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local de fixação, assim se evita ferir a pele ou as alergias.





O cuidador deve seguir os seguintes cuidados quando a pessoa estiver recebendo a dieta enteral:

- Antes de dar a dieta coloque a pessoa sentada na cadeira ou na cama, com as costas bem apoiadas, e a deixe nessa posição por 30 minutos após o término da alimentação. Esse cuidado é necessário para evitar que em caso de vômitos ou regurgitação, restos alimentares entrem nos pulmões.
- Pendure o frasco de alimentação enteral num gancho, prego ou suporte de vaso em posição bem mais alta que a pessoa, para facilitar a descida da dieta.
- Injete a dieta na sonda lentamente gota a gota. Esse cuidado é importante para evitar diarreia, formação de gases, estufamento do abdome, vômitos e também para que o organismo aproveite melhor o alimento e absorva seus nutrientes.
- A quantidade de alimentação administrada de cada vez deve ser de no máximo 350ml, várias vezes ao dia; ou de acordo com a orientação da equipe de saúde.
- Ao terminar a alimentação enteral injete na sonda 20ml de água fria, filtrada ou fervida, para evitar que os resíduos de alimentos entupam a sonda.
- Para as pessoas que não podem tomar água pela boca ofereça água filtrada ou fervida entre as refeições, em temperatura ambiente, por meio de seringa ou colocada no frasco descartável. A quantidade de água deve ser definida pela equipe de saúde.
- A sonda deve permanecer fechada sempre que não estiver em uso.
- A dieta enteral de preparo caseiro deve ser guardada na geladeira e retirada 30 minutos antes do uso, somente a porção a ser dada.
- A dieta deve ser dada em temperatura ambiente, não há necessidade de aquecer a dieta em banho-maria ou em microondas.



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

Para o preparo e administração de dieta enteral alguns cuidados de higiene são muito importantes:

- Lave o local de preparo da alimentação com água e sabão.
- Lave bem as mãos com água e sabão antes de preparar a dieta.
- Pese e meça todos os ingredientes da dieta, seguindo as instruções da equipe de saúde.
- Utilize sempre água filtrada ou fervida.
- Lave todos os utensílios com água corrente e sabão.
- Lave com água e sabão o equipo, a seringa e o frasco e enxágüe com água fervendo.

Uma maneira simples de verificar se a nutrição enteral está ajudando na recuperação da pessoa é observar freqüentemente se ela está mais disposta, se o aperto de mão é mais firme e se consegue caminhar um pouco mais a cada dia. Caso a pessoa esteja inconsciente, o cuidador pode verificar se a pele está mais rosada, e menos flácida, se os músculos estão ficando mais fortes. Sempre que for possível é bom pesar a pessoa.

Fique Atento: A diarreia pode ser uma ocorrência comum em pessoas que recebem alimentação enteral. Por isso, é preciso ter muita higiene no preparo e administração da dieta.

14 Acomodando a pessoa cuidada na cama

A posição em que a pessoa permanece deitada pode causar dores na coluna e dificuldades respiratórias e dessa maneira diminuir a qualidade do sono. A seguir é descrito como deitar a pessoa cuidada da forma correta nas diversas posições.

14.1 Deitada de costas

Coloque um travesseiro fino e firme embaixo da cabeça da pessoa de maneira que o pescoço fique no mesmo nível da coluna. Coloque um travesseiro ou cobertor fino embaixo da barriga das pernas, assim diminui a pressão dos calcanhares sobre a cama. Dobre os cotovelos levemente e coloque as mãos da pessoa apoiadas nos quadris. Mantenha as pernas da pessoa esticadas e as pontas dos dedos voltadas para cima. Apóie os pés em uma almofada recostada na guarda final da cama, a uma inclinação de 60° ou 90°.





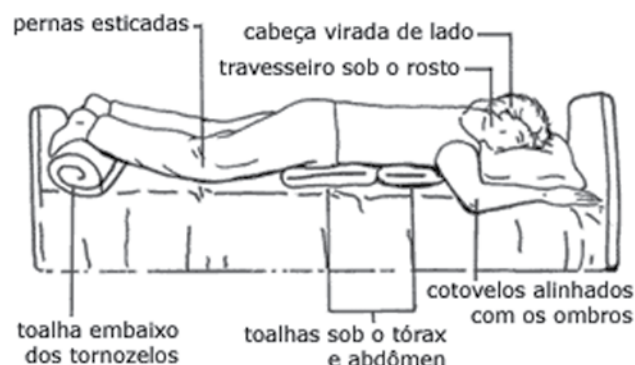
14.2 Deitada de lado

Coloque a pessoa deitada de um dos lados. Coloque um travesseiro fino sob a cabeça e o pescoço de modo que a cabeça fique alinhada com a coluna. Escore as costas da pessoa com um travesseiro maior, para evitar que ela vire de costas, e coloque outro travesseiro entre os braços da pessoa para dar maior conforto. A perna que fica por cima deve estar levemente dobrada e apoiada em um travesseiro, a fim de mantê-la no nível dos quadris. Dobre levemente o joelho e coloque uma toalha dobrada, ou cobertor ou edredon fino, a fim de manter o tornozelo afastado do colchão.



14.3 Deitada de bruços

Deite a pessoa de bruços, vire a cabeça delicadamente para um dos lados acomodando-a com um travesseiro fino ou toalha dobrada. Ajude a pessoa a flexionar os braços para cima de modo que os cotovelos fiquem nivelados com os ombros. Depois, coloque toalhas dobradas embaixo do peito e do estômago. Por fim, ajeite as pernas apoiando os tornozelos e elevando os pés com uma toalha ou lençol enrolado.



Fique Atento: Ter maior cuidado no posicionamento da pessoa que apresenta parte do corpo que não se movimenta (braço ou perna “esquecida”), para evitar surgimento de feridas e deformidades. No caso de seqüela de derrame, o braço comprometido deve estar sempre estendido e apoiado em um travesseiro e a perna afetada deve ser colocada ligeiramente dobrada e apoiada com um travesseiro embaixo do joelho, impedindo que a perna fique toda esticada.

Fique Atento: Se a pessoa consegue ficar em pé com ajuda do cuidador, mesmo por pouco tempo, é importante que o cuidador encoraje, apoie e estimule a pessoa a ficar nessa posição, pois isso ajuda a melhorar a circulação do sangue e a evitar as feridas.

15 Mudança de posição do corpo

As pessoas com algum tipo de incapacidade, que passam a maior parte do tempo na cama ou na cadeira de rodas, precisam mudar de posição a cada 2 horas. Esse cuidado é importante para prevenir o aparecimento de feridas na pele (úlceras de pressão) - que são aquelas feridas que se formam nos locais de maior pressão, onde estão as pontas ósseas como: calcanhar, final da coluna, cotovelo, cabeça, entre outras regiões.

15.1 Mudança da cama para a cadeira

Quando a pessoa está há muitos dias deitada, é preciso que o cuidador faça a mudança da posição deitada para sentada e depois em pé, pois a pessoa pode sentir fraqueza nas pernas, tonturas e vertigem. Cuidador, siga os seguintes passos:



- a) Caso a cama seja de hospital, trave as rodas e abaixe as laterais, mova as pernas da pessoa para o lado, segurando a pessoa com firmeza pelos ombros. Peça a pessoa que se apoie firmemente nos braços e levante o corpo da cama. Com a pessoa já sentada na cama, solicite a ela que apoie os dois pés no chão.
- b) Para evitar que a pessoa se desequilibre e caia, permaneça na frente dela enquanto ela se acostuma a ficar sentada e a movimentar as pernas.
- c) Quando a pessoa não mais se sentir tonta ou cansada, calce-lhe sapatos antiderrapantes, traga-a para a beira da cama, posicione seus pés firmemente no chão e peça-lhe para tentar se levantar, estando alerta para ajudá-la caso se desequilibre.
- d) Se a pessoa precisar de ajuda para ficar de pé, posicione-se de forma que os joelhos da pessoa cuidada fiquem entre os seus. Então abaixe-se, flexionando levemente as pernas, passe os braços em volta da cintura da pessoa e peça-lhe para a pessoa cuidada dar impulso. Erga-se trazendo-a junto.





- e) Guie a pessoa até uma cadeira. Posicione-a de costas para a cadeira, com os joelhos flexionados e as costas eretas. Caso a cadeira tenha braços, peça à pessoa cuidada para se apoiar nos braços da cadeira ao sentar.

Caso a pessoa não movimente o braço, é preciso que a poltrona ou cadeira onde essa pessoa vai se sentar tenha apoio lateral resistente para que o braço afetado possa ficar bem apoiado.

15.2 Quando o cuidador necessita de um ajudante para a passagem da cama para a cadeira

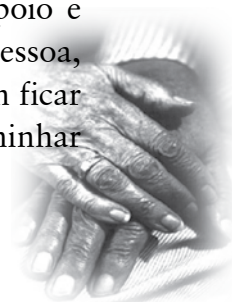
Quando a pessoa cuidada tem muita dificuldade para se movimentar, tem falta de equilíbrio ou é muito pesada, o cuidador deve chamar outra pessoa para ajudá-lo na movimentação ou mudança de posição da pessoa cuidada. Explique à pessoa cuidada e também ao ajudante o que será realizado. A seguir é descrito como se deve proceder:

- a) A pessoa cuidada cruza os braços e o cuidador pega a parte superior do corpo abraçando o tronco e apoiando as mãos nos braços cruzados da pessoa cuidada.
- b) O ajudante segura as pernas da pessoa cuidada.
- c) Os movimentos devem ser combinados e realizados ao mesmo tempo, por isso o cuidador deve contar 1, 2 e 3 antes de iniciarem a movimentação da pessoa cuidada. Ao levantar a pessoa, o cuidador e o ajudante devem flexionar os joelhos, de modo a ficar com as pernas levemente dobradas, isto evita forçar a coluna e proporciona maior segurança.

15.3 Ajudando a pessoa cuidada a caminhar

Se a pessoa cuidada consegue andar mesmo com dificuldade, é importante que o cuidador anime, estimule e apóie a pessoa a fazer pequenas caminhadas, de preferência em lugares arejados. A caminhada é uma atividade importante, pois ajuda a melhorar a circulação sanguínea e a manter o funcionamento das articulações, entre outros benefícios.

Para auxiliar a pessoa cuidada a andar é preciso que o cuidador lhe dê apoio e segurança. Para isso o cuidador coloca uma mão embaixo do braço ou na axila da pessoa, segurando com sua outra mão a mão da pessoa cuidada. O cuidador pode também ficar em frente da pessoa segurando-a firmemente pelos antebraços e estimulando-a a caminhar olhando para frente.





A pessoa que sofre de demência deve ser estimulada a fazer o mesmo trajeto durante as caminhadas e o cuidador deve mostrar a ela os pontos de referência, falando o nome das coisas que vão encontrando pelo caminho

Para ajudar a pessoa que possui parte do corpo que não movimenta, o cuidador deve apoiar pelo lado afetado.

Fique Atento: Para evitar escorregões é melhor que o cuidador e a pessoa cuidada usem sapatos baixos, bem ajustados e amarrados. Observe o que está descrito no item Adaptações Ambientais, página 40.

16 Exercícios

Uma das atividades do cuidador é ajudar a pessoa cuidada a se recuperar, isso é, ajudá-la a recuperar movimentos e funções do corpo, prejudicados pela doença. Alguns exercícios podem ser feitos mesmo que a pessoa cuidada esteja na cama ou em cadeira de rodas. Exemplos de alguns exercícios que podem ser feitos com a pessoa cuidada na cama ou na cadeira de rodas:

- Movimente cada um dos dedos dos pés, para cima e para baixo, para os lados e com movimentos de rotação.



- Segure o tornozelo e movimente o pé para cima, para baixo, para os dois lados e em movimentos circulares.



- Dobre e estenda uma das pernas, repita o movimento com a outra perna (sem atritar o calcanhar na cama, que favorece o surgimento de feridas).



- Com os pés da pessoa apoiados na cama e os joelhos dobrados, faça movimentos de separar e unir os joelhos.



- Com os pés apoiados na cama e os joelhos dobrados, solicite que a pessoa cuidada levante os quadris e abaixe lentamente.



- Levante e abaixe os braços da pessoa, depois abra e feche.



- Faça movimentos de dobrar e estender os cotovelos, os punhos e depois os dedos.



- Ajude a pessoa a flexionar suave e lentamente a cabeça para frente e para trás, para um lado e depois para o outro, isto alonga os músculos do pescoço. Estimule para que a pessoa faça os movimentos sozinha, se necessário o cuidador pode ajudá-la. No caso de tonturas suspenda o movimento até melhorar do sintoma.



- Peça à pessoa cuidada que encha as bochechas de ar e depois murche a bochecha para dentro; a seguir peça a ela que coloque a língua para fora e movimente de um lado para o outro; feche os olhos com força fazendo caretas.



É importante que o cuidador estimule a pessoa cuidada a utilizar ao máximo o lado do corpo que está comprometido, realizando com o lado afetado todos os exercícios citados anteriormente. Caso seja necessário, o cuidador pode ajudá-la na realização desses exercícios.

Sempre que possível é bom que a porta do quarto e os móveis estejam do lado mais comprometido, pois isso faz com que a pessoa se volte mais para esse lado estimulando os movimentos do membro afetado.

16.1 Exercícios respiratórios

Quando a pessoa cuidada está com os movimentos limitados ou permanece acamada por longos períodos é comum que se acumule secreção (catarro) nos pulmões. Por isso é importante que o cuidador a estimule e ajude a fazer exercícios respiratórios para eliminar essas secreções, melhorar a entrada de ar nos pulmões e prevenir o aparecimento de pneumonia. A seguir serão descritos alguns exercícios, que dependendo das condições físicas da pessoa cuidada, podem ser feitos com a pessoa deitada, sentada ou em pé:

- Ajude a pessoa a se sentar e peça a ela que coloque as mãos sobre a barriga, puxe o ar pelo nariz, e solte pela boca, de forma lenta e prolongada. Dessa forma ela vai perceber a mão se movimentando para cima quando o pulmão enche e para baixo quando solta o ar.
- Peça à pessoa para puxar o ar pelo nariz e ao mesmo tempo levantar os braços estendidos, depois peça para a pessoa soltar o ar pela boca abaixando os braços.



Fique Atento: É importante oferecer à pessoa cuidada maior quantidade de líquido para facilitar a saída do catarro e estimulá-la a tossir e cuspir. Procure observar a cor do catarro, pois se o catarro estiver amarelo, verde ou com sangue é preciso comunicar à equipe de saúde.

O ambiente da casa precisa estar sempre limpo, arejado e livre de fumaça e poeira. A limpeza do chão e dos móveis deve ser feita diariamente com pano úmido. Os produtos de limpeza com cheiro forte devem ser evitados, pois podem provocar alergias e alterações respiratórias.

17 Adaptações ambientais

Muitas vezes é preciso fazer algumas adaptações no ambiente da casa para melhor abrigar a pessoa cuidada, evitar quedas, facilitar o trabalho do cuidador e permitir que a pessoa possa se tornar mais independente.

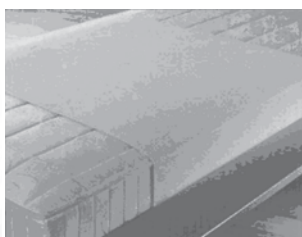
O lugar onde a pessoa mais fica deve ter somente os móveis necessários. É importante manter alguns objetos que a pessoa mais goste de modo a não descaracterizar totalmente o ambiente. Cuide para que os objetos e móveis não atrapalhem os locais de circulação e nem provoquem acidentes.

Alguns exemplos de adaptações:



- As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a pessoa cuidada a sentar, deitar e levantar. O cuidador ou outro membro da família podem fazer essas adaptações. Em lojas especializadas existem levantadores de cama e cadeiras e vasos sanitários.

- Antes de colocar a pessoa sentada numa cadeira de plástico, verifique se a cadeira suporta o peso da pessoa e coloque a cadeira sobre um piso antiderrapante, para evitar escorregões e quedas.
- O sofá, poltrona e cadeira devem ser firmes e fortes, ter apoio lateral, que permita à pessoa cuidada se sentar e se levantar com segurança.
- Se a pessoa cuidada não controla a saída de urina ou fezes é preciso cobrir com plástico a superfície de cadeiras, poltronas e cama e colocar por cima do plástico um lençol para que a pele não fique em contado direto com o plástico, pois isso pode provocar feridas.



- Sempre que possível, coloque a cama em local protegido de correntes de vento, isso é, longe de janelas e portas.
- Retire tapetes, capachos, tacos e fios soltos, para facilitar a circulação do cuidador e da pessoa cuidada e também evitar acidentes.

- Sempre que for possível é bom ter barras de apoio na parede do chuveiro e ao lado do vaso sanitário, assim a pessoa cuidada se sente segura ao tomar banho, sentar e levantar do vaso sanitário, evitando se apoiar em pendurador de toalhas, pias e cortinas.
- O banho de chuveiro se torna mais seguro com a pessoa cuidada sentada em uma cadeira, com apoio lateral.
- Piso escorregadio causa quedas e escorregões, por isso é bom utilizar tapetes anti derrapantes (emborrachados) em frente ao vaso sanitário e cama, no chuveiro, embaixo da cadeira.
- A iluminação do ambiente não deve ser tão forte que incomode a pessoa cuidada e nem tão fraca que dificulte ao cuidador prestar os cuidados. É bom ter uma lâmpada de cabeceira e também deixar acesa uma luz no corredor.
- Os objetos de uso pessoal devem estar colocados próximos à pessoa e numa altura que facilite o manuseio, de modo que a pessoa cuidada não precise se abaixar e nem se levantar para apanhá-los.
- As escadas devem ter corrimão dos dois lados, faixa ou piso antiderrapante e ser bem iluminadas.

As pessoas idosas ou com certas doenças neurológicas podem ter dificuldades para manusear alguns objetos por ter as mãos trêmulas. Algumas adaptações ajudam a melhorar o desempenho e a qualidade de vida da pessoa:

- Enrole fita adesiva ou um pano nos cabos dos talheres e também no copo, caneta, lápis, agulha de crochê, barbeador manual, pente, escova de dente. Assim os objetos ficam mais grossos e pesados o que facilita à pessoa coordenar seus movimentos para usar esses objetos.
- Coloque o prato, xícara e copo em cima de um pedaço de material emborrachado para que não escorregue.

Fique Atento: No mercado já existem diversos objetos adaptados.

18 Estimulando o corpo e os sentidos

A pessoa que permanece um longo período em uma mesma posição fica com a sua circulação, seus movimentos e sua sensibilidade comprometidos. Massagens, exercícios e até mesmo o toque ajudam a ativar a circulação e a melhorar os movimentos. Podem ser feitos com a mão, com uma esponja macia, toalha ou com panos de várias texturas. Nas massagens é bom usar creme ou óleo.

As massagens podem ser feitas no corpo todo. Os toques e massagens ajudam a pessoa a perceber o próprio corpo e a relaxar, além de ativar a circulação.

Outras maneiras de estimular os sentidos da pessoa cuidada:



- Leia para ela trechos de livro, jornal ou revista.
- Coloque para tocar a música que ela mais gosta de ouvir. Se a pessoa consegue se movimentar, coloque o rádio ou o aparelho de som numa distância que ela consiga ligar e desligar sozinha.
- Mostre gravuras, revistas ou fotos e converse com ela sobre o que está sendo mostrado, quem são as pessoas das fotos, pois isso ajuda a pessoa a manter ativa a memória.
- Estimule a pessoa cuidada a realizar atividades de sua preferência e que lhe proporcionem prazer, respeitando o que ela pode e o que ela não consegue fazer.
- Encoraje a pessoa cuidada, desde que ela se sinta bem, a ajudar nas atividades domésticas simples, como varrer, tirar o pó, pois assim ela se sente útil e participante.
- Se a pessoa cuidada exercia uma atividade profissional, estimule-a a continuar quando possível, pois isso ajuda a ocupar o tempo e diminuir o estresse.
- Converse com a família sobre a importância de incluir a pessoa cuidada nas atividades sociais da família e da comunidade, tais como: sair para fazer compras, visitar alguém, ir a uma festa, encontrar os amigos, ir a igreja e se distrair. Os amigos ou parentes que acompanham a pessoa nessas atividades devem respeitar suas limitações e transmitir calma e segurança.

A pessoa cuidada com demência se sente melhor quando existe uma rotina de horários para as atividades do dia-a-dia. Essa rotina é extremamente importante, pois isso ajuda a pessoa a organizar sua mente.

Fique Atento: A falta de interesse em participar de atividades pode significar que a pessoa não está conseguindo realizar ou não gosta da atividade oferecida. Procure conhecer melhor o que a pessoa gosta de fazer e peça ajuda da equipe de saúde para encontrar outras atividades interessantes.

19 Vestuário

A pessoa idosa, doente ou com incapacidade pode ter diminuída a capacidade de perceber ou de expressar as sensações de frio ou calor. Por isso é importante que o cuidador fique atento às mudanças de temperatura e não espere que a pessoa manifeste querer vestir ou despir agasalho. As roupas devem ser simples, confortáveis e de tecidos próprios ao clima, dando-se preferência aos tecidos naturais, como por exemplo o algodão.

Sempre que possível é importante deixar a pessoa cuidada escolher a própria roupa, pois isso ajuda a preservar a sua personalidade, eleva a sua auto-estima e independência.



O uso de chinelo sem apoio no calcanhar deve ser evitado, pois esse tipo de calçado pode enroscar em tapetes, soltar dos pés e provocar quedas.

Os sapatos devem ter solado de borracha antiderrapante e com elástico na parte superior, pois não escorregam e são mais fáceis de tirar e colocar.

As roupas com botões, zíperes e presilhas são mais difíceis de vestir, por isso dê preferência às roupas com abertura na frente, elástico na cintura e fechadas por velcro. As roupas de algodão são melhores e mais práticas, pois são mais resistentes, ventiladas e podem ser lavadas na água quente.

A pessoa que permanece por longo tempo em cadeiras de rodas ou poltrona precisa vestir roupas confortáveis e mais largas nos quadris. É preciso cuidar para que as roupas não fiquem dobradas ao sentar, pois isso pode provocar escaras.

Ao vestir e despir a pessoa que tenha um braço comprometido, vista a manga primeiro no braço afetado e ao retirar a roupa retire primeiro do braço sadio.

A pessoa que tem demência tem mais dificuldade em tomar decisões. Dê a ela uma peça de roupa de cada vez, na sequência que ela deverá vestir, falando clara e pausadamente o nome da peça.

Para que a pessoa com demência possa encontrar o que precisa mais facilmente, organize os objetos de uso pessoal, colando figuras de peças de roupas e objetos pessoais na parte externa das gavetas ou nas prateleiras.

20 Como ajudar na comunicação

Comunicar envolve, além das palavras que são expressas por meio da fala ou da escrita, todos os sinais transmitidos pelas expressões faciais, pela postura corporal e também pela proximidade ou distância que se mantém entre as pessoas; a capacidade e jeito de tocar, ou mesmo o silêncio em uma conversa.

Algumas vezes a pessoa cuidada pode ficar irritada por não conseguir falar ou se expressar, embora entenda o que falam com ela. Para facilitar a comunicação, serão descritas a seguir algumas dicas:

- Use frases curtas e objetivas.
- No caso de pessoas idosas, evite tratá-las como crianças utilizando termos inapropriados como “vovô”, “querido” ou ainda utilizando termos diminutivos desnecessários como “bonitinho”, “lindinho”, a menos que a pessoa goste.
- O cuidador deve repetir a fala, quando essa for erroneamente interpretada, utilizando palavras diferentes.
- Fale de frente, sem cobrir a boca, não se vire ou se afaste enquanto fala e procure ambientes iluminados para que a pessoa além de ouvir veja o movimento dos lábios da pessoa que fala com ela, assim entenderá melhor.
- Aguarde a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois a pessoa pode necessitar de um tempo maior para entender o que foi falado e responder.



- Não interrompa a pessoa no meio de sua fala, demonstrando pressa ou impaciência. É necessário permitir que ele conclua o seu próprio pensamento.
- Caso o cuidador não entenda a fala da pessoa cuidada, peça que escreva o que quer dizer. Se a pessoa cuidada não puder escrever, faça perguntas que ela possa responder com gestos e combine com ela que gestos serão usados, por exemplo: fazer sim ou não com a cabeça, franzir a testa ou piscar os olhos, entre outros.
- Diminua os ruídos no ambiente onde a pessoa cuidada permanece.
- Sempre que a pessoa demonstrar não ter entendido o que foi falado, repita o que falou com calma evitando constranger a pessoa cuidada.
- Procure falar de forma clara e pausada e aumente o tom de voz somente se isso realmente for necessário.
- Verifique a necessidade e condições de próteses dentárias e/ou auditivas que possam estar dificultando a comunicação.
- Converse e cante com a pessoa, pois essas atividades estimulam o uso da voz.
- A música ajuda a pessoa cuidada a recordar pessoas, sentimentos e situações que ocorreram com ela, ajudando na sua comunicação.
- O toque, o olhar, o beijo, o carinho são outras formas de comunicação que ajudam o cuidador a compreender a pessoa cuidada e ser compreendido por ela.

20.1 Alterações que podem ser encontradas na comunicação

Algumas mudanças na maneira da pessoa cuidada se comunicar que podem sugerir alguma alteração do seu estado de saúde. Cuidador, observe alguns exemplos:

- Dificuldade para expressar uma idéia e, no lugar, usar uma palavra ou frase relacionada com essa idéia, por exemplo: em vez de dizer caneta, diz: “aquela coisa de escrever”.
- Não entender ou entender apenas parte do que falam com ela.
- Fala sem nexos ou sem sentido.
- Dificuldade para escrever e para entender o que está escrito.
- Não conseguir conversar, parar a conversa no meio, parece que não percebe as pessoas que estão perto dela, ou falar sozinha.
- Dificuldade para expressar as emoções: pode sorrir quando sente dor ou demonstrar tristeza e chorar quando está satisfeita, se agitar ou ficar ansioso ao expressar carinho e afeto.
- As dificuldades de comunicação são sinais freqüentemente presentes na demência e outras doenças neurológicas. Caso o cuidador observe uma ou mais dessas alterações deve procurar a Unidade de Saúde.

É comum as pessoas idosas e também as pessoas com demência, doença de Alzheimer, esquecer de situações vividas, do nome de pessoas e coisas, trocar palavras. Essas situações provocam embaraços e angústia tanto à pessoa cuidada como aos familiares.



É importante que o cuidador ao se referir a alguém conhecido, explique à pessoa cuidada de quem está falando: “Maria, sua filha”; “João, seu vizinho”, assim a pessoa vai se situando melhor na conversa e vai relembrando pessoas e fatos que havia esquecido. É preciso falar com simplicidade e pedir que a pessoa toque objetos, retratos e quadros, isso ajuda a “puxar” a memória e a melhorar a conversa.

21 Dificuldade na memória: como enfrentá-la?

Esquecimentos ocasionais, dificuldades de concentração, confundir datas e coisas são situações que podem ocorrer com qualquer pessoa, principalmente quando se está sob pressão ou cansada, ou quando faz-se muitas coisas ao mesmo tempo. Essas situações passam a ser mais freqüentes à medida que a pessoa envelhece, causando estresse tanto na pessoa cuidada quanto na família e no cuidador.

Perdas severas de memória podem estar relacionadas com traumatismos, doenças no cérebro, depressão ou outros transtornos de humor.

Algumas dicas para ajudar na memória:

- Incentive a pessoa cuidada a registrar em papel e fazer listas das coisas que pode esquecer, isso ajuda a organizar as atividades do dia-a-dia e a não esquecer coisas importantes.
- Estimule a pessoa a desenvolver atividades que exercitam a memória, tais como: leitura, canto e palavras cruzadas.

22 Proteção à pessoa cuidada

Pessoas com limitações físicas ou que estejam confusas, desorientadas no tempo ou no lugar não podem ser deixadas sozinhas, pois podem se envolver em acidentes, dentro ou fora de casa.

O cuidador e a família devem organizar o ambiente da casa de forma a prevenir os acidentes:

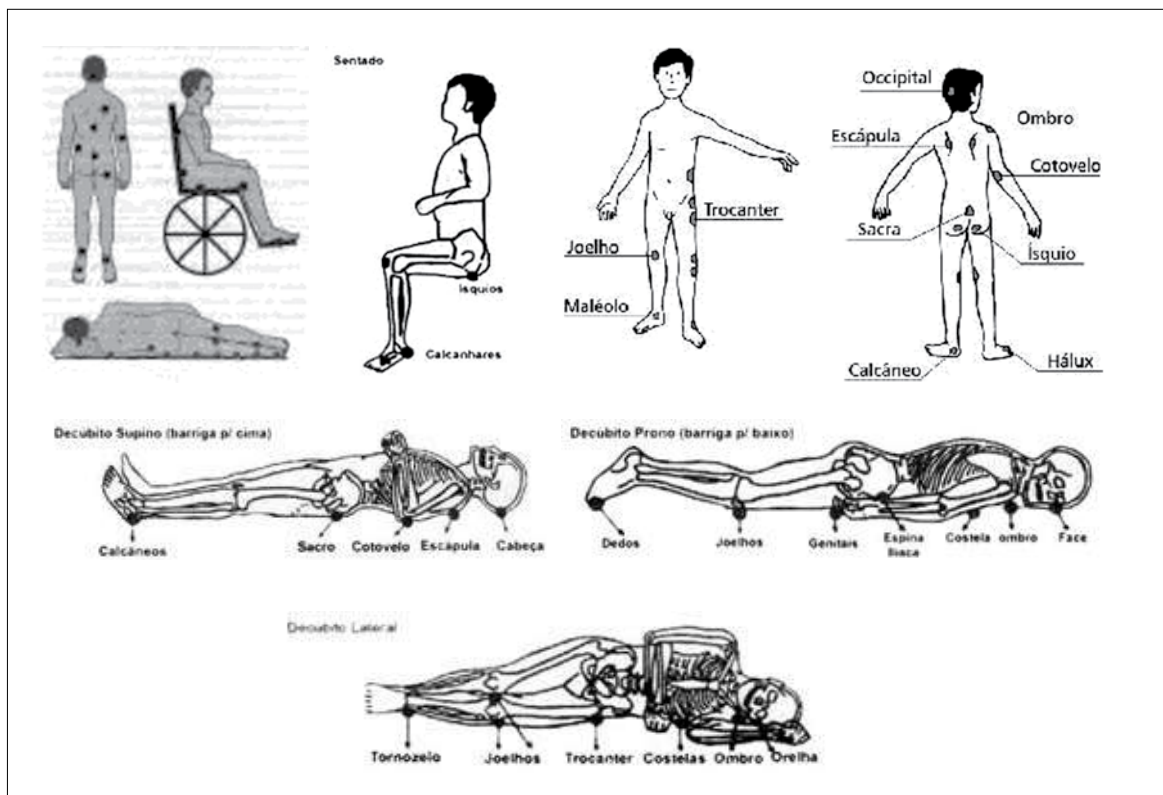
- Objetos pontiagudos, cortantes, quebráveis, pesados ou aqueles muito pequenos devem ser removidos do ambiente ou guardados em local seguro.
- A pessoa cuidada não deve executar sozinha atividades na cozinha, pois esse é o local da casa onde mais ocorrem acidentes.
- Os produtos de limpeza devem ser mantidos em armários fechados.
- O piso da casa deve ser, preferencialmente, antiderrapante e não deve ser encerado.
- No armário do banheiro devem ser guardados apenas os objetos de higiene de uso diário, como pente, escova de dente, sabonete.
- A cama deve estar encostada na parede e se possível ter uma proteção lateral.
- Mantenha no mesmo lugar os objetos de uso freqüente, assim é mais fácil encontrá-los quando precisar.



23 Úlcera de Pressão/ Escaras/ Feridas

As escaras são feridas que surgem na pele quando da pessoa que permanece muito tempo numa mesma posição. É causada pela diminuição da circulação do sangue nas áreas do corpo que ficam em contato com a cama ou com a cadeira.

Os locais mais comuns onde se formam as escaras são: região final da coluna, calcanhares, quadril, tornozelos, entre outros, conforme indica a figura a seguir:



23.1 Como prevenir as escaras

Estimule a pessoa cuidada a mudar de posição pelo menos a cada 2 horas. À noite, o cuidador pode mudar a pessoa de posição quando acordar a pessoa cuidada para dar medicação, ou fazer outro cuidado.

- Ao mudar a pessoa de lugar ou de posição, faça isso com muito cuidado, evitando que a pele roce no lençol ou na cadeira, pois a pele está muito fina e frágil e pode se ferir. Mantenha a roupa da cama e da pessoa bem esticada, pois as rugas e dobras da roupa podem ferir a pele.
- Cuidador, se a pessoa cuidada fica a maior parte do tempo em cadeira de rodas ou poltrona, é preciso ajudá-la a aliviar o peso do corpo sobre as nádegas, da seguinte maneira:
 - o Se a pessoa tem força nos braços: oriente a pessoa cuidada a sustentar o peso do corpo ora sobre uma nádega, ora sobre a outra.
 - o Se a pessoa não consegue se apoiar nos braços: o cuidador deve ajudá-la a se movimentar. Procure orientações da equipe de saúde como auxiliar a pessoa cuidada nessa movimentação.





- Alguns apoios podem ajudar a pessoa a se segurar e mudar de posição sozinha, podem ser comprados ou improvisados em casa: barras de apoio para cabeceiras da cama, faixas de pano amarradas na cabeceira, nas laterais ou nos pés da cama ajudam a pessoa a levantar ou mudar de posição na cama.
- O colchão de espuma tipo “caixa de ovo” ou piramidal ajuda a prevenir as escaras, pois protege os locais do corpo onde os ossos são mais salientes e ficam em contato com o colchão ou a cadeira. Quando a pessoa não consegue controlar a saída de urina e/ou fezes, é necessário proteger o colchão com plástico, apenas na região das nádegas, e por cima do plástico colocar um lençol de algodão. A pele não deve ficar em contato com o plástico.
- Proteja os locais do corpo onde os ossos são mais salientes com travesseiros, almofadas, lençóis ou toalhas dobradas em forma de rolo, entre outros.



- Leve a pessoa a um local onde possa tomar sol por 15 a 30 minutos, de preferência antes das 10 e depois das 16 horas, com a pele protegida por filtro solar. O sol fortalece a pele, fixa as vitaminas no corpo e ajuda na cicatrização das escaras.
- Ao colocar a comadre, peça ajuda a outra pessoa e cuide para não roçar a pele da pessoa na comadre.
- A pele da pessoa cuidada precisa ser freqüentemente avaliada e bem hidratada. Para manter a hidratação da pele é preciso:
 - o Oferecer líquidos em pequenas quantidades na forma de água, sucos e chás várias vezes ao dia, mesmo que a pessoa cuidada não demonstre sentir sede. Esse cuidado é importante, principalmente para crianças e idosos, pois esses podem rapidamente ficar desidratados.
 - o Após o banho, massagear a pele da pessoa cuidada com creme ou óleo apropriado, esse cuidado além de hidratar a pele melhora a circulação do sangue.
- Se a pessoa cuidada utilizar fraldas, é necessário trocá-las cada vez que urinar e evacuar, para evitar que a pele fique úmida
- Procure alimentar a pessoa fora da cama para evitar que os resíduos de alimentos caídos no lençol machuquem a pele e possam provocar escaras. Caso seja necessário alimentar a pessoa na cama, é preciso catar todos os farelos e resíduos de alimentos que possam ter caído.

Fique Atento: Ao fazer a higiene corporal, evite esfregar a pele com força, pois isso pode romper a pele. Faça movimentos suaves, use pouca quantidade de sabonete e enxágüe bem, para que a pele da pessoa não fique ressecada.

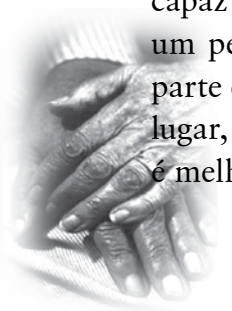
Fique Atento: A escara surge de uma hora para outra e pode levar meses para cicatrizar.

23.2 Tratamento das escaras

O tratamento da escara é definido pela equipe de saúde, após avaliação. Cabe ao cuidador fazer as mudanças de posição, manter a área da escara limpa e seca, para evitar que fezes e urina contaminem a ferida e seguir as orientações da equipe de saúde.

24 Sonda vesical de demora (Sonda para urinar)

A sonda vesical de demora, ou sonda de Folley, é utilizada quando a pessoa não é capaz de urinar espontaneamente ou de controlar a saída da urina. Essa sonda possui um pequeno balão interno que depois de cheio prende a sonda dentro da bexiga. A parte externa da sonda deve ficar presa na coxa da pessoa de forma a manter a sonda no lugar, permitindo a movimentação. Para fixar a sonda e evitar ferir a pele ou as alergias é melhor utilizar esparadrapo antialérgico, mudando constantemente o local de fixação.



Fora do corpo a sonda liga-se a uma bolsa que armazena a urina e pode ser fixada na lateral da cama, na cadeira de rodas ou na perna da pessoa. Este tipo de sonda só pode ser colocado e retirado pela equipe de saúde.

A sonda de demora faz com que a pessoa urine continuamente e, como essa sonda fica por um tempo dentro da bexiga, é preciso cuidados para se prevenir infecções, sangramentos e feridas:

- Lave as mãos antes de mexer na sonda.
- Limpe a pele ao redor da sonda com água e sabão pelo menos duas vezes ao dia para evitar o acúmulo de secreção.
- Lave a bolsa ou frasco coletor de urina uma vez ao dia, com água e sabão e enxágüe com água clorada.
- Mantenha o frasco ou bolsa coletora abaixo do nível da cama ou do assento da cadeira, e não deixe que ela fique muito cheia. Esses cuidados são necessários para evitar que a urina retorne do frasco para dentro da bexiga.
- Tome cuidado para não puxar a sonda, pois isso pode causar ferimentos na uretra.
- A sonda tem que ficar livre para que a urina saia continuamente da bexiga, por isso, cuide para que a perna da pessoa ou outro objeto não comprima a sonda.
- Se durante algum tempo não houver urina na bolsa coletora, verifique se a sonda está dobrada, obstruída ou pressionada pela perna da pessoa. Caso a pessoa não urine num espaço de 4 horas, mesmo ingerindo líquido, procure falar urgentemente com a equipe de saúde.

Uma pessoa produz e elimina, em média, 1.200 a 1.500 ml de urina em 24 horas. Essa quantidade é modificada pela ingestão de líquido, suor, temperatura externa, vômitos ou diarreia.

Fique Atento: Lembre-se que a sonda de demora só pode ser colocada e retirada pela equipe de saúde.

25 Uripem (Sonda para urinar tipo camisinha)

O uripem é uma sonda externa feita de borracha fina, também conhecida como sonda de camisinha, pois é colocada no pênis como uma camisinha. A mangueira do uripem é encaixada a uma bolsa coletora de urina. Existem vários tamanhos de uripem.



25.1 Cuidados no uso de uripen

A colocação do uripen é simples e deve ser orientada pela equipe de saúde.

- A fixação não deve ficar muito apertada.
- Evite fixar o uripen com esparadrapo comum, pois pode causar alergias e lesões no pênis.
- É mais fácil colocar o uripen com o pênis em ereção.
- Manter os pêlos pubianos aparados, pois facilita a utilização do uripen.
- Retire o uripen uma vez ao dia para lavar e secar bem o pênis.

Fique Atento: Examine o pênis com frequência e se estiver com lesões ou inchado, deixe a pessoa sem o uripen e utilize fraldas, até que as lesões estejam curadas.

26 Auxiliando o intestino a funcionar

Nem sempre é fácil recuperar o controle do funcionamento do intestino, no entanto é possível treinar o intestino a evacuar em determinados períodos. Isso se faz da seguinte maneira:

- Diariamente, antes do banho, massageie a barriga da pessoa cuidada com a mão espalmada como se desenhasse um quadrado, começando pelo lado direito na parte inferior, suba para o lado direito superior, vá para o lado esquerdo superior, desça a mão para o lado esquerdo inferior e volte para o lado inferior direito, pois é dessa forma que o intestino funciona.



Deite a pessoa de barriga para cima, segure suas pernas e estique-as e dobre-as sobre a barriga, essa pressão das pernas sobre a barriga ajuda a eliminar os gases que causam desconforto.

As pessoas acamadas podem perder o controle sobre o funcionamento do intestino e não sentir quando vão defecar. Isso, além de causar constrangimento à pessoa, dificulta manter sua higiene, o que pode causar assaduras e escaras (feridas).

Também é comum a pessoa acamada sentir desconforto abdominal e irritação pelo mau funcionamento do intestino. O intestino funciona melhor com a pessoa na posição sentada na privada ou penico.



27 Ostomia

Ostomia é uma abertura cirúrgica realizada na parede do abdome para ligar o estômago, ou parte do intestino ou a bexiga, com o meio externo. Existem dois tipos de ostomia: para eliminação de fezes e urina ou para administrar alimentação. A ostomia intestinal e urinária tem uma coloração rosada, brilhante e úmida e a pele ao seu redor deve estar lisa sem vermelhidão. Dependendo do lugar onde foi realizada a abertura a ostomia recebe um nome:

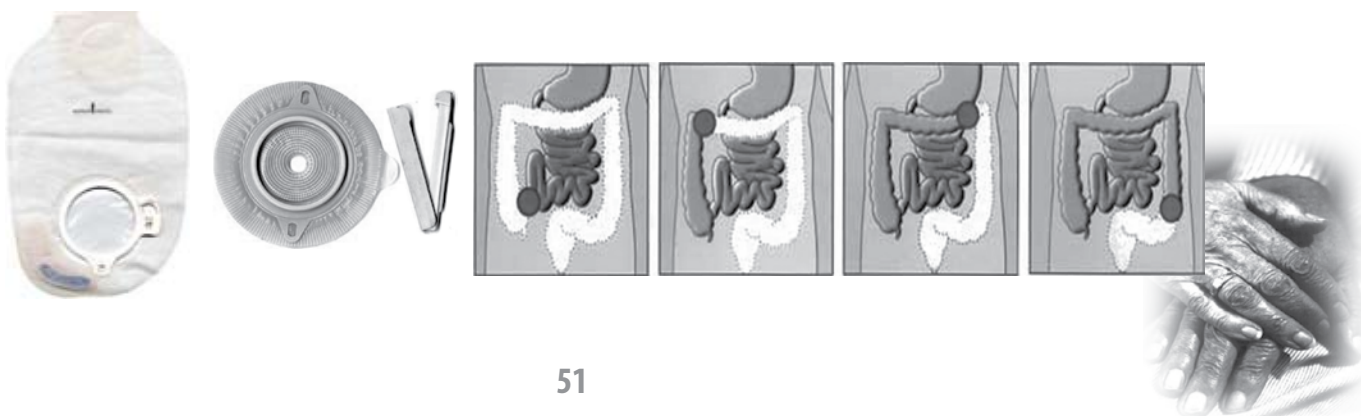
- Gastrostomia ou jejunostomia - liga o estômago ou o jejuno à parede do abdome e serve para alimentar a pessoa por meio da sonda.
- Ileostomia ou colostomia - liga uma parte do intestino à parede do abdome e serve para eliminar fezes.
- Urostomia - liga a bexiga à parede do abdome e serve para eliminar urina.

27.1 Cuidados com gastrostomia

- Limpe com água filtrada sem esfregar a pele em volta da ostomia, retirando secreção ou sujidade.
- Lave a sonda com uma seringa de 50 ml com água, em um único jato.
- Antes de alimentar a pessoa pela sonda, teste a temperatura do alimento no dorso da mão.
- Injete o alimento lentamente na sonda.
- Observe se a pessoa apresenta barriga estofada, sensação de barriga cheia, ou diarreia. A diarreia pode ser causada pela composição do alimento ou pela administração muito rápida do alimento. Essas ocorrências devem ser comunicadas à equipe de saúde.
- Atentar para não injetar líquidos, alimentos ou água na via da sonda que serve para manter o balonete de fixação inflado.
- Caso a sonda saia, não tente reposicioná-la. Entre em contato com a equipe de saúde e feche o orifício.
- Comunique também à equipe de saúde caso observe saída de secreção ou da dieta pelo local de inserção da sonda.

27.2 Cuidados com ileostomia, colostomia e urostomia

Na abertura da ileostomia, colostomia ou urostomia é colada uma bolsa plástica para coletar as fezes ou urina.



27.2.1 Cuidados com a bolsa

- Usar a bolsa adequada para coleta de fezes ou urina seguindo as orientações do profissional de saúde.
- O recorte da bolsa deve ser sempre de acordo com o tamanho e formato da ostomia.
- As bolsas devem ser guardadas em locais limpos, secos e protegidas do sol para evitar umidade e ressecamento que comprometam a capacidade adesiva da bolsa.
- A bolsa deve ser esvaziada sempre que estiver com 1/3 do espaço ocupado com fezes ou urina.

Fique Atento: A bolsa coletora deve estar bem fixa na pele ao redor da abertura para evitar que as fezes ou urina entrem em contato com a pele e causem irritações. A pessoa com ostomia deve ser avaliada pela equipe de saúde quando a ostomia ou a pele ao redor apresentar vermelhidão, coceira, feridas, pus ou dor e quando não houver eliminação de fezes, gases ou urina.

27.2.2 Quando trocar a bolsa

A bolsa pode ser utilizada por cerca de três dias, devendo ser trocada antes disso quando a resina que cola perder a cor amarela ou quando se perceber deslocamento ou vazamento.

Cuidador, no momento da troca observe os seguintes cuidados:

- Umedeça a pele com água morna e descole delicadamente a bolsa para evitar ferir a pele.
- Não utilize álcool, benzina ou éter, pois esses produtos podem ser absorvidos pela ostomia e ressecam a pele.
- Lave a ostomia e a pele ao redor delicadamente com água e sabonete neutro sem esfregar.
- Seque com pano macio em toques leves. Não é necessário usar nenhum tipo de produto.
- Observe se a ostomia está com coloração saudável, isso é, vermelho vivo ou rosa brilhante.

Para colocar uma nova bolsa:

- Recorte a bolsa de acordo com o tamanho e formato da ostomia.
- Retire o papel que protege o adesivo.
- Coloque a bolsa de baixo para cima e pressione até que esteja bem colada a pele.
- Feche a parte de baixo com o clamp.



Fique Atento: A bolsa não deve ser retirada e recolocada sem que haja necessidade, porque vai perdendo a cola.

27.2.3 Cuidados no banho

A bolsa da ostomia é impermeável, não sendo necessário retirá-la antes do banho. É bom cobri-la com um saco plástico e fita adesiva.

Quando for necessário substituir a bolsa use o momento do banho para fazer a retirada. A água e o sabão não prejudicam a ostomia. Deve-se cuidar para que o jato forte do chuveiro não atinja a abertura da ostomia, pois pode provocar sangramento.

27.2.4 Esvaziamento da bolsa

O esvaziamento da bolsa que coleta urina (urostomia) deve ser feito conforme orientação da equipe de saúde. A bolsa que coleta fezes (colostomia e ileostomia) deve ser esvaziada sempre que for necessário, geralmente uma ou duas vezes ao dia, sempre que estiver com 1/3 do espaço ocupado com fezes ou urina.



28 Problemas com o sono

A falta de sono ou sonolência em excesso interferem na qualidade de vida da pessoa cuidada e do cuidador. A insônia pode se manifestar de várias maneiras: a pessoa pode demorar a dormir ou dormir por pouco tempo, acordar e não conseguir adormecer novamente, ou acordar muito cedo com a sensação de “sono que não descansa”. Essas alterações podem estar relacionadas com a doença, com algum medicamento ou com o uso de alimentos excitantes no período da noite, tais como: café, chá, chimarrão e refrigerantes a base de cola.

Como prevenir a insônia:

- Evite, após as 18 horas, dar a pessoa substâncias estimulantes como o chá preto, mate e café.
- Verifique se a pessoa cuidada está sentindo dor, coceira na pele, câimbra ou outro desconforto que possa estar prejudicando o sono.
- À noite, evite dar líquidos a pessoa, pois ao acordar para urinar a pessoa pode demorar a adormecer novamente.
- Converse com a equipe de saúde sobre a possibilidade de mudar o horário da medicação que aumenta a vontade de urinar.
- Mantenha uma iluminação mínima no quarto de modo a facilitar os cuidados e a não interferir no sono da pessoa.
- Evite que a pessoa cuidada permaneça por muito tempo à noite assistindo televisão ou lendo.



- Atividades prazerosas, exercícios leves e massagens ajudam a relaxar e melhoram a qualidade do sono.
- Converse com a pessoa a fim de identificar as causas da insônia ou da sonolência. Pode ser que a pessoa esteja sentindo medo ou angústia ou ter tido desentendimentos familiares.

Fique Atento: Medicamentos para dormir só podem ser administrados se tiverem sido receitados pelo médico. Esteja atento às reações, pois alguns medicamentos podem provocar agitação ou excesso de sono.

29 Demência

A demência é uma doença de causa desconhecida, caracterizada pela morte rápida de muitas células do cérebro. A pessoa com demência vai perdendo a capacidade e as habilidades de fazer coisas simples. A demência provoca perda de memória, confusão, comportamentos estranhos e mudanças na personalidade. Ainda não existe cura para a demência, no entanto há tratamento que alivia os sinais e sintomas da doença.

A pessoa com demência pode apresentar os seguintes sinais e sintomas:

- Falha na memória, a pessoa se lembra perfeitamente de fatos ocorridos há muitos anos, mas esquece o que acabou de acontecer.
- Desorientação, como dificuldade de se situar quanto à hora, dia e local e perder-se em lugares conhecidos.
- Dificuldade em falar ou esquece o nome das coisas. Para superar essa falha, descreve o objeto pela sua função, ao não conseguir dizer caneta, diz: “Aquele negócio que escreve”.
- Dificuldade em registrar na memória fatos novos, por isso repete as mesmas coisas várias vezes.
- Alterações de humor e de comportamento: choro, ansiedade, depressão, fica facilmente zangada, chateada ou agressiva, desinibição sexual, repetição de movimentos, como abrir e fechar gavetas várias vezes.
- Dificuldade de compreender o que lhe dizem, de executar tarefas domésticas e fazer sua higiene pessoal.
- Comportar-se de maneira inadequada fugindo a regras sociais como sair vestido de pijama, andar despido, etc.
- Esconder ou perder coisas e depois acusar as pessoas de tê-las roubado.
- Ter alucinações, ver imagens, ouvir vozes e ruídos que não existem.

À medida que a doença progride, os sinais e os sintomas se tornam mais marcantes e incapacitantes.

Cuidador, ao perceber sinais de demência na pessoa cuidada, procure conversar sobre isso com a equipe de saúde. O diagnóstico médico é um aspecto importante no tratamento, pois a demência pode apresentar os mesmos sinais e sintomas de outras doenças.



30 Cuidados com a medicação

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

- Peça ajuda à equipe de saúde para organizar a medicação.
- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais, assim fica fácil controlar a data de validade e evita que se misturem.
- Atualmente há no mercado caixinhas porta-medicação, que auxiliam as pessoas a tomar corretamente os medicamentos. Essas caixinhas são divididas por períodos do dia (manhã, almoço, jantar, ao deitar) e ainda podem ser separadas por dia da semana, ou seja, uma caixinha por dia da semana.
- Os materiais e medicações de curativos, tais como: pomada, gaze, luva, tesoura, faixa, esparadrapo, soro fisiológico e outros devem ser guardados em uma caixa com tampa, separados dos outros medicamentos.
- O material e a medicação utilizados para nebulização devem ser guardados secos em uma caixa de plástico com tampa. Caixa de madeira e papelão não são indicadas pois podem favorecer a formação de fungos.
- Converse com a equipe de saúde sobre o planejamento dos horários de medicação. Sempre que possível é bom evitar administrar medicação nos horários em que a pessoa dorme, pois isso interfere na qualidade do sono.
- Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e principalmente onde crianças não possam mexer.
- Evite guardar medicamentos em armários de banheiro e ao lado de filtro de água, pois a umidade pode estragar a medicação.
- Mantenha a última receita junto à caixa de medicamentos, pois isso facilita consultá-la em caso de dúvidas ou apresentá-la ao profissional de saúde quando solicitada.
- Os medicamentos que não estiverem sendo utilizados podem ser devolvidos à Unidade de Saúde.
- Não acrescente, diminua, substitua ou retire medicação sem o conhecimento da equipe de saúde.
- Se após tomar um medicamento a pessoa cuidada apresentar reação estranha, avise a equipe de saúde.
- Produtos naturais, como os chás de plantas medicinais, são considerados medicamentos e alguns deles podem alterar a ação da medicação que a pessoa esteja usando. Se a pessoa cuidada usar algum desses produtos avise à equipe de saúde.
- Acenda a luz sempre que for preparar ou administrar medicação para evitar trocas de medicamentos.
- Sempre leia o nome do medicamento antes do preparo e de dar à pessoa, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho, e também um mesmo medicamento pode variar de cor e formato dependendo do fabricante, como por exemplo, o comprimido de captopril que pode ser branco ou azul.
- Antes de feriados e finais de semana é preciso conferir se a quantidade de medicamentos fornecidos pela Unidade de Saúde é suficiente para esses dias.
- Não se use medicamentos que foram receitados para outra pessoa.



31 Emergência no domicílio

Emergência é sempre uma situação grave que acontece de repente e que requer uma ação imediata com a finalidade de resguardar a vida da pessoa. A pessoa cuidada por estar mais frágil e debilitada pode, de uma hora para outra, ter uma piora súbita em seu estado geral ou sofrer um acidente.

Esteja atento para perceber uma emergência e procure ajuda para lidar com essa situação de maneira firme e segura. Portanto, a emergência requer cuidados imediatos, com a finalidade de evitar complicações graves ou a morte da pessoa cuidada.

A pessoa idosa pode ter mais de uma doença crônica, como por exemplo: diabetes e hipertensão arterial, seqüelas de derrame e Parkinson e por isso seu estado geral pode se alterar muito rapidamente.

O aparecimento súbito de sinais que a pessoa não tinha anteriormente, tais como: sonolência excessiva, confusão mental, agitação, agressividade pode indicar uma situação de emergência.

É importante manter em local visível e de fácil acesso os números de telefones dos serviços de pronto-socorro, como o SAMU 192, para onde se possa ligar em casos de emergência.

31.1 Engasgo

O engasgo ocorre quando um alimento sólido ou líquido entra nas vias respiratórias, podendo desencadear:

Aspiração – quando líquidos ou pedaços muito pequenos de alimentos chegam aos pulmões, o que pode provocar pneumonia por aspiração.

Sufocamento – ocorre quando pedaços maiores de alimentos ou objetos param na garganta (traquéia) e impedem a passagem do ar.

Cuidador, ao perceber que a pessoa cuidada está engasgada, tente primeiro retirar com o dedo o pedaço de alimento que está provocando o engasgo. Caso não consiga, coloque a pessoa em pé, abrace-a pelas costas apertando com seus braços a “boca” do estômago da pessoa. (Manobra de Heimlich)



Cuidador, ao alimentar a pessoa acamada, coloque-a na posição mais sentada possível com a ajuda de almofadas e travesseiros e não dê líquidos e alimentos à pessoa que estiver engasgada.

31.2 Queda

As quedas são os acidentes que mais ocorrem com as pessoas idosas e fragilizadas por doenças, ocasionando fraturas principalmente no fêmur, costela, coluna, bacia e braço.

Após uma queda é importante que a equipe de saúde avalie a pessoa e identifique a causa, buscando no ambiente os fatores que contribuíram para o acidente. Assim, podem ajudar a família a adotar medidas de prevenção e a tornar o ambiente mais seguro.

Ao atender a pessoa que caiu, observe se existe alguma deformidade, dor intensa ou incapacidade de movimentação, que sugere fratura. No caso de suspeita de fratura, caso haja deformidade, não tente “colocar no lugar”, procure não movimentar a pessoa cuidada e chame o serviço de emergência o mais rápido possível.

31.3 Convulsão

A convulsão ou ataque epilético é o resultado do descontrole das ondas elétricas cerebrais e pode acontecer por diversas causas. Não é doença contagiosa, portanto ninguém se contamina ao atender e tocar a pessoa durante a convulsão. Na crise convulsiva a pessoa pode cair, perder a consciência, movimentar braços e pernas contra sua vontade e de maneira desordenada, urinar e defecar involuntariamente.

Ao atender a pessoa durante a crise convulsiva, apóie a cabeça da pessoa e gire para o lado, para evitar que a saliva seja aspirada e vá para os pulmões. Proteja a pessoa para ela não se machucar, afastando móveis e objetos.

Ao terminar a crise a pessoa acorda confusa, desorientada, sentindo dores no corpo e sem saber o que aconteceu. Tranqüilize a pessoa e procure ajuda da equipe de saúde.

31.4 Vômitos

Os vômitos podem estar relacionados à doença ou a uma reação do organismo a um alimento ou medicamento.

Vômitos freqüentes causam desidratação principalmente em crianças, idosos e pessoas debilitadas. Para evitar que a pessoa fique desidratada é preciso repor com soro caseiro ou de pacote, o líquido e sais minerais perdidos pelo vômito.

Ao atender a pessoa acamada que esteja vomitando, vire-a de lado para evitar que o vômito seja aspirado e chegue aos pulmões.

31.5 Diarréia

Diarréia são fezes líquidas em maior número do que a pessoa evacuava normalmente. As crianças e os idosos com diarréia podem facilmente ficar desidratadas.



A alimentação da pessoa com diarreia não deve ter alimentos fibrosos como: verduras, legumes, frutas, feijão e alimentos doces.

Nos primeiros sinais de diarreia e vômitos, prepare soro caseiro ou de pacote e ofereça à pessoa em pequenos goles.

Se a pessoa cuidada, mesmo tomando soro, continuar com vômito ou estiver com sinais de desidratação, sangue nas fezes, vermelhidão na pele, febre e calafrios, é preciso que seja avaliada pela equipe de saúde. Pessoas com diabetes ou que tomem remédio para o coração podem apresentar complicações mais cedo.

31.6 Desidratação

A desidratação acontece quando a pessoa perde líquidos e sais minerais pelo vômito e diarreia.

A pessoa desidratada pode apresentar pele seca, olhos fundos, pouca saliva e urina. Nas crianças pequenas a moleira fica afundada. Sonolência, cansaço, piora do estado geral, pressão baixa, confusão mental são sinais de desidratação grave.

Se a pessoa não consegue beber água ou soro, ou os vômitos/diarreia não param, procure a equipe de saúde, pois pode ser necessário aplicar soro na veia.

31.7 Hipoglicemia

A hipoglicemia é a diminuição do nível do açúcar no sangue. Isso acontece nos diabéticos quando faz muito exercício físico em jejum ou se fica longo tempo sem se alimentar.

No Diabético também pode ocorrer hipoglicemia quando a pessoa recebe uma dose de insulina ou de medicamentos para o controle do Diabetes maior que o necessário ou quando consome bebida alcoólica em excesso. A hipoglicemia pode ocorrer em qualquer hora do dia ou da noite, mas em geral acontece antes das refeições.

Os sinais e sintomas de hipoglicemia são: cansaço, suor frio, pele fria, pálida e úmida, tremor, coração disparado, nervosismo, visão turva ou dupla, dor de cabeça, dormência nos lábios e língua, irritação, desorientação, convulsões, tontura e sonolência.

Converse com a equipe de saúde para aprender a verificar a glicemia em casa. Se a glicemia estiver abaixo de 50 a 60 mg/dl ou a pessoa estiver sentindo os sintomas referidos acima ofereça-a bala ou meio copo de água com duas colheres de sopa de açúcar.

Se ela estiver desmaiada ou se recusar a colaborar, coloque um lenço entre as arcadas dentárias e introduza colheres de café com açúcar entre a bochecha e a gengiva, massageando-a por fora.

Assim que a pessoa melhorar, ofereça a ela uma refeição. Se os sintomas não desaparecerem é preciso procurar imediatamente a equipe de saúde ou um serviço de urgência.



31.8 Desmaio

Desmaio é a perda temporária da consciência, pode ocorrer quando a pessoa tem uma queda da pressão arterial, convulsões, doenças do coração, hipoglicemia, derrame e outras. Por esse motivo é preciso identificar a causa do desmaio.

Enquanto a pessoa estiver inconsciente, não ofereça líquidos ou alimentos, pois ela pode engasgar. Verifique se a pessoa apresenta ferimentos ou fraturas. Peça ajuda para levantar a pessoa e colocá-la na cama. Mantenha a pessoa deitada, com a cabeça no mesmo nível do corpo.

Se a pessoa que desmaiou for diabética, espere recuperar a consciência, e então ofereça a ela um copo de água com açúcar. Se for possível, meça a pressão e sinta os batimentos do pulso. Se a pessoa não melhorar, procure imediatamente a equipe de saúde.

31.9 Sangramentos

É a perda de sangue em qualquer parte do corpo. Pode acontecer externamente ou internamente, resultante de feridas, cortes, úlceras ou rompimento de vasos sanguíneos. O sangramento interno é mais grave e mais difícil de ser identificado. .

Procure localizar de onde vem o sangramento e estancá-lo, apertando o local com as mãos. Para evitar contaminação proteja o local com um pano limpo. Para diminuir o sangramento, utilize compressa com gelo ou água gelada, mantendo elevado.

Se a hemorragia acontecer num órgão interno que se comunica com o exterior o sangramento será percebido na boca, nariz, fezes, urina, vagina ou pênis, dependendo do local onde rompeu o vaso sanguíneo. No sangramento do intestino é possível perceber fezes escuras e com cheiro fétido, o sangue que vem do estômago escuro como borra de café ou vermelho vivo e pode ser observado no vômito. O sangue que sai do pulmão é vermelho vivo e com bolhas de ar. Na hemorragia de bexiga o sangue sai pela urina. O sangue que sai pela vagina pode ser de uma hemorragia da vagina, do útero ou das trompas. Qualquer tipo de sangramento deve ser avaliado pela equipe de saúde.

31.10 Confusão mental

Na confusão mental a pessoa fica agitada, irritada, desorientada, não sabe onde está e fala coisas sem sentido, parece ativa num momento e logo a seguir pode estar sonolenta e com a atenção prejudicada.

A confusão mental pode acontecer no infarto do coração, desidratação, traumatismo do crânio, infecção, pressão baixa, derrame ou outra doença grave.

É preciso que a pessoa seja avaliada pela equipe de saúde. Com o tratamento dessas doenças geralmente a pessoa sai do estado de confusão.



32 Maus tratos

Maus tratos são atos ou omissões que causem dano, prejuízo, aflição, ou ameaça à saúde e bem-estar da pessoa. O mau trato pode ocorrer uma única vez ou se tornar repetitivo, pode variar de uma reação brusca, impensada, até uma ação planejada e contínua e causar sofrimento físico ou psicológico à pessoa cuidada. Os maus tratos tanto podem ser praticados pelo cuidador, por familiares, amigos, vizinhos, como por um profissional de saúde.

Os maus tratos podem estar relacionados a diversas causas, tais como: conflitos familiares, incapacidade técnica do cuidador em desempenhar as atividades adequadamente, problemas de saúde física ou mental da pessoa cuidada ou do cuidador, desgaste físico e emocional devido a tarefa de cuidar, problemas econômicos, etc.

A violência e os maus tratos podem ser físicos, psicológicos, sexuais, abandono, negligências, abusos econômico-financeiros, omissão, violação de direitos e autonegligência.

- **Abusos físicos, maus tratos físicos ou violência física** – são ações que se referem ao uso da força física como beliscões, puxões, queimaduras, amarrar os braços e as pernas, obrigar a tomar calmantes etc.
- **Abuso psicológico, violência psicológica ou maus tratos psicológicos** – correspondem a agressões verbais ou com gestos, visando aterrorizar e humilhar a pessoa, como ameaças de punição e abandono, impedir a pessoa de sair de casa ou trancá-la em lugar escuro, não dar alimentação e assistência médica, dizer frases como “você é inútil”, “você só dá trabalho” etc.
- **Abuso sexual, violência sexual** – é o ato ou jogo de relações de caráter hétero ou homossexual, sem a permissão da pessoa. Esses abusos visam obter excitação, relação sexual ou práticas eróticas por meio de convencimento, violência física ou ameaças.
- **Abandono** – é uma forma de violência que se manifesta pela ausência de responsabilidade em cuidar da pessoa que necessite de proteção, seja por parte de órgãos do governo ou de familiares, vizinhos amigos e cuidador.
- **Negligência** – refere-se à recusa ou omissão de cuidados às pessoas que se encontram em situação de dependência ou incapacidade, tanto por parte dos responsáveis familiares ou do governo. A negligência frequentemente está associada a outros tipos de maus tratos que geram lesões e traumas físicos, emocionais e sociais.
- **Abuso econômico/financeiro** – consiste na apropriação dos rendimentos, pensão e propriedades sem autorização da pessoa. Normalmente o responsável por esse tipo de abuso é um familiar ou alguém muito próximo em quem a pessoa confia.
- **Autonegligência** – diz respeito às condutas pessoais que ameacem a saúde ou segurança da própria pessoa. Ela se recusa a adotar cuidados necessários a si mesma, tais como: não tomar os remédios prescritos, não se alimentar, não tomar banho e escovar os dentes, não seguir as orientações dadas pelo cuidador ou equipe de saúde.

32.1 O que o cuidador pode fazer diante de situações de maus tratos

- Ter consciência de que maus tratos existem e que têm um efeito destrutivo na qualidade de vida das pessoas.



- Refletir diariamente se, mesmo sem querer, realizou algum ato que possa ser considerado como maus tratos, procurando desculpar-se junto à pessoa cuidada. Identificar as razões e buscar a ajuda da equipe de saúde.
- Caso assista ou tenha conhecimento de alguma forma de maus tratos à pessoa cuidada, denunciar, esse fato.

32.2 Denúncia em caso de maus tratos

Quanto mais dependente for a pessoa, maior seu risco de ser vítima de violência. O cuidador, os familiares e os profissionais de saúde devem estar atentos à detecção de sinais e sintomas que possam denunciar situações de violência. Todo caso suspeito ou confirmado de violência deve ser notificado, segundo a rotina estabelecida em cada município, os encaminhamentos devem ser feitos para os órgãos e instituições discriminados a seguir, de acordo com a organização da rede de serviços local:

- a) Delegacia especializada da mulher
- b) Centros de Referência da mulher
- c) Delegacias Policiais
- d) Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
- e) Centro de Referência da Assistência Social (CRAS)
- f) Ministério Público
- g) IML e outros

O Ministério Público é um dos principais órgãos de proteção, que para tanto, poderá utilizar medidas administrativas e judiciais com a finalidade de garantir o exercício pleno dos direitos das pessoas vítimas de violência. Portanto, devem a sociedade civil, conselhos estaduais e municipais e demais órgãos de defesa dos direitos, procurar o Ministério Público local toda vez que tiver conhecimento de discriminação e violência.

33 Reconhecendo o fim

Diante da possibilidade de morte de alguém querido a família ou o cuidador passa pelo sentimento de incapacidade e isso gera sentimentos contraditórios, tais como raiva, culpa, alívio, etc.

A raiva é um sentimento que aparece quando se percebe que não se pode mudar o rumo das coisas e prolongar a vida. A culpa está relacionada com o sentimento de não ter cuidado mais e melhor. Por outro lado, a morte de alguém que está sofrendo pode representar um alívio para a família e para o cuidador.

Esses são sentimentos comuns e normais nessa situação, dificilmente são reconhecidos ou aceitos. É preciso que o cuidador e os familiares reconheçam seus limites e entendam que mesmo que estejam fazendo tudo o que é necessário para o bem-estar da pessoa, pode ser que ela não recupere a saúde.



Ao longo da vida passa-se por várias situações: algumas coisas são perdidas e outras ganhas, tais como: ao crescer se perde a infância e se ganha a adolescência, ao mudar de casa ou de trabalho se pode ganhar mais espaço ou melhor salário, mas se perde o lugar que gostava ou se deixam os amigos, ao terminar um relacionamento amoroso e iniciar outro, os sentimentos também são contraditórios. Se sente tristeza pela perda do amor antigo, apesar de estar feliz com novo amor. Todas essas situações podem parecer insuportáveis e insuperáveis.

Esse momento de sofrimento pela perda de alguém é melhor suportado quando se tem com quem partilhar, pois esconder os sentimentos, chorar escondido, negar a perda não torna o sofrimento mais suportável.

Nessas horas cada pessoa tem seu jeito de procurar consolo para seu sofrimento como por exemplo, rezar, mudar de ambiente, pensar sobre a vida, conversar sobre a situação, reencontrar velhas amizades, cuidar de si mesmo e reorganizar a vida.

34 Como proceder no caso de óbito

- **Óbito na residência, sem assistência médica** – Procurar na sua cidade o serviço de verificação de óbitos para a emissão do atestado de óbito, caso não haja esse serviço, o atestado deverá ser emitido por médico do serviço de saúde pública mais próximo ao local onde ocorreu o falecimento, ou na falta desse, por qualquer outro médico da localidade. Em todos os casos deverá constar no atestado que a morte ocorreu sem assistência médica.
- **Óbito no hospital** – No próprio hospital o familiar/cuidador receberá orientações necessárias sobre como proceder para obter a declaração de óbito.

Após a emissão da declaração de óbito, a família ou responsável pelo falecimento deverá levar o documento ao Cartório de registro mais próximo a fim de registrar o óbito. Esse registro resultará na Certidão de Óbito emitida pelo Cartório, documento essencial para que se proceda ao sepultamento e todas as outras providências necessárias.



Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. *Convivendo com alzheimer*: manual do cuidador. Disponível em: <<http://www.alzheimer.med.br/declaracao.htm>>. Acesso em: 8 abr. 2005.

_____. *Doença de alzheimer*: orientações ao familiar: cuidador. Disponível em: <<http://www.alzheimer.med.br/declaracao.htm>>. Acesso em: 8 abr. 2005.

BOFF, Leonardo. *Saber cuidar*: ética do humano. Petrópolis: Vozes, 1999. (Compaixão pela Terra).

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 out. 2003.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. *Idosos: problemas e cuidados básicos*. Brasília, 1999.

_____. Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. Resolução nº 269, de 13 de dezembro de 2006. Aprova a norma operacional básica de recursos humanos do Sistema Único de Assistência Social - NOB-RH/SUAS. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2006.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004 e Norma Operacional Básica – NOB/SUAS*. Brasília, 2004.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Cartilha do BPC*. Brasília, 2006.

CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. *Manual para cuidadores informais de idosos*: guia prático. Campinas, 2004.

_____. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. *Manual de cuidados domiciliares na terceira idade*: guia prático para cuidadores informais. Campinas, 2003.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. *Manual para cuidadores informais de Idosos*: guia prático. Disponível em: <<http://www.campinas.sp.gov.br/sa/impessos/saude/FO087.pdf>>. Acesso em: 8 abr. 2005.

CURITIBA. Secretaria de Estado do Emprego e Relações do Trabalho; Secretaria de Estado da Saúde. *Curso cuidador de idoso*. Curitiba, 1999.



DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Gerência da Saúde da Comunidade. Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Idoso. *Manual de atenção ao idoso da rede da SES-DF*. Brasília, 2006.

FLORIANÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. *Manual para cuidadores de idoso*. Florianópolis, 2006.

FURNAS CENTRAIS ELÉTRICAS. Departamento de Saúde de FURNAS Centrais Elétricas. *Manual cuidado social, um caminho a seguir*. Rio de Janeiro: Comitê FURNAS da ação da Cidadania do Escritório Central, 2006.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Superintendência Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Candido Santiago. Centro de Educação Profissional de Saúde do Estado de Goiás. *Formação inicial e continuada de trabalhadores: cuidador de idosos*. Goiânia, 2007.

KONSEN, A. et al. (Org.). *Cuidando de quem cuida*. Rio Grande do Sul: Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, 2003.

NEVES, Eloita P. Reflexões acerca dos conceitos autocuidado e competência: poder para o autocuidado. *Revista Esc. Enfermagem USP*, São Paulo, dez. 1987.

PORTO ALEGRE. Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. *Cuidando de quem cuida: manual para quem cuida de uma pessoa que precisa de cuidados permanentes*. Porto Alegre, 2003.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. *Caracterização das pessoas com perdas funcionais e dependência na área de abrangência do PSF do município de São Paulo: relatório e pesquisa*. São Paulo, 2004. Mimeografado.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Hipoglicemia*. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/diabetes/hipog.php>>. Acesso em: 14 ago. 2007.

