

*“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)*

### **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.

#### **Importante lembrar**

1. Longevidade: ocorre aumento de doenças crônicas, com suas sequelas e complicações, levando a incapacidades, dependência e necessidade de cuidados de longa duração e de instituições de longa permanência.

2. Autonomia: capacidade de decisão, de comando; comandar a própria vida; ser dono do próprio nariz.

3. Independência: capacidade de realizar as atividades com seus próprios meios, sem necessidade da ajuda de alguém.

4. Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD's): alimentar-se, usar o banheiro, ter continência, andar, vestir-se, banhar-se, arrumar-se (fazer a barba, pentear o cabelo, cortar as unhas).

5. Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD's): cozinhar, arrumar a casa, lavar roupa, telefonar, fazer compras, cuidar das finanças domésticas, tomar remédio e outras mais.

6. É importante saber quais destas atividades executa sozinho, sem ajuda (independente), quais necessita de supervisão ou de ajuda parcial (parcialmente dependente) e quais não executa, necessitando de alguém que faça por ele, pois, se não, não irá preencher suas necessidades (totalmente dependente).

7. A avaliação do grau de dependência é fundamental para se planejar o tratamento, servindo, ainda, como parâmetro objetivo, para se estabelecer a evolução (está melhorando, ou piorando, ou ficou estável).

8. É importante mobilizar o que restou de capacidade num indivíduo (**capacidade residual**), para que desempenhe atividades, da melhor forma possível, em seu meio ambiente (**função ótima**).

### 1.2 O AUTOCUIDADO

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.

## 2. 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.

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.

### 3 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.

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.

#### **4 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”.

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.

### **5 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.

### **6 CUIDAR E PROMOVER A INDEPENDÊNCIA E A AUTO-ESTIMA DA PESSOA IDOSA**

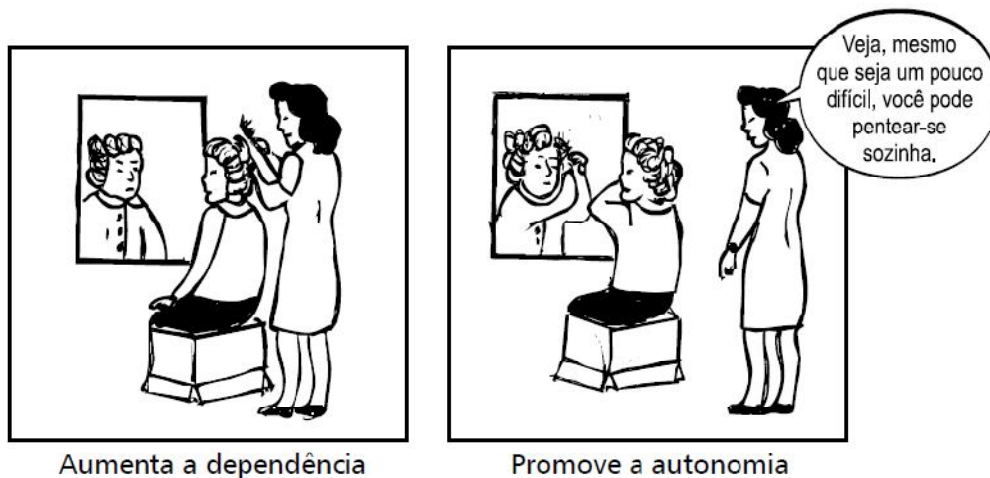
#### **6.1 Os riscos do cuidado e da ajuda**

Os cuidadores lutam, geralmente, com muitas dificuldades para poder ajudar as pessoas idosas nas atividades da vida diária como caminhar, banhar-se, vestir-se e comer e, ao mesmo tempo, realizar as tarefas domésticas, considerando que as tarefas de cuidar aumentam na medida em que piora o estado de saúde da pessoa cuidada.

### 6.2 O cuidado e a ajuda podem gerar dependência

Entretanto, a piora da saúde não é o único motivo porque as pessoas idosas deixam de realizar as atividades que fizeram ao longo da vida. As atitudes e a forma de agir dos familiares e de outras pessoas próximas delas têm uma grande influência sobre o grau de autonomia e independência que ela demonstram.

Freqüentemente, os familiares tendem a reagir às dificuldades das pessoas que cuidam, fazendo as coisas por elas. Por exemplo, quando uma pessoa tem dificuldades para deslocar-se, o cuidador se apressa em ajudá-la, embora fosse possível ela se deslocar sozinha com menos ajuda, talvez levando mais tempo. Os sentimentos de pena, de temor ou de responsabilidade, juntamente com o de não desejar ver sofrer a pessoa idosa, são algumas razões que podem fazer com que se preste ajuda imediata ou excessiva.



Quando as pessoas de mais idade perdem alguma capacidade para realizar as atividades da vida diária, costumam receber com prontidão, a atenção ou a ajuda de quem os cuida. Dessa maneira, as pessoas idosas, quando se comportam de modo dependente, conseguem a atenção e o apoio dos que cuidam dela e, assim, não são estimuladas a se esforçar para serem autônomas e independentes. As atitudes e os comportamentos dos cuidadores são decisivos para favorecer a independência das pessoas idosas.

O quadro abaixo mostra outras frases que refletem atitudes e comportamentos dos familiares e cuidadores. Uns fomentam a autonomia pessoal e outros podem aumentar a dependência das pessoas cuidadas.

**Comentários que favorecem dependência ou independência**

**Apresentação pessoal**

Não se preocupe com seu aspecto.

Você não vai sair.

Você podia fazer a barba.

Acho que vai sentir-se melhor

**Incontinência**

*Vou trocar sua roupa.*

*Você está molhada.*

*Você pode ir trocar de roupa.*

*Quando terminar, eu o ajudo a limpar*

*o piso.*

**Atividade**

Fique na cama.

Não tem mesmo *nada para fazer.*

Que tal se você se levanta e vamos

passar *um pouco*

**Alimentação**

*Eu lhe dou a comida.*

*Já estamos atrasados.*

*Hoje, vamos comer mais cedo, para*

*podermos chegar na hora.*

**Higiene e banho**

*Me dá a toalha.*

*Eu a enxugo.*

*Eu lhe dou a toalha, para que vá se*

*enxugando de cima para baixo.*

*E eu vou enxugando as pernas.*

**Vestir-se**

*Deixe que eu a vista.*

*É mais rápido*



*Vamos escolher a roupa que vai pôr e  
você vai-se vestindo.*

*Se precisar de ajuda, você me chama.*

A auto-estima é a confiança que temos em nós mesmos e que faz com que possamos sentir que somos úteis e temos valor para nós e para os outros.

As enfermidades e o envelhecimento podem fazer com que a auto-estima diminua.

Além disso, as pessoas idosas que necessitam de cuidados podem ver diminuídas suas possibilidades de se decidir e de organizar sua vida por si mesmas, o que afeta seus sentimentos de valor pessoal.

Os cuidadores estão geralmente preocupados para que a atenção que dispensa à pessoa idosa seja da melhor qualidade possível e, nesse empenho, por vezes decidem por ela ou não percebem a importância de respeitar questões como o pudor ou a intimidade em situações como o banho ou a troca de roupas. Estes comportamentos podem fazer com que as pessoas idosas se sintam cada vez mais incapazes e percam confiança em si mesmo.

A atitude e a forma de atuar dos cuidadores podem contribuir para que pessoas idosas mesmo que sejam muito dependentes mantenham a confiança em si mesmas e na sua dignidade como pessoas. Por exemplo, alguns familiares tendem a resolver os problemas das pessoas idosas (assuntos bancários, consultas médicas) sem que elas participem de nada. *Não se preocupe, Isso eu resolvo*, são comentários que ilustram essa forma de agir.

Por outro lado, os cuidadores que estimulam a auto-estima consideram as pessoas que cuidam e lhes oferece sua ajuda para que elas continuem organizando e resolvendo seus problemas. *Se necessita de ajuda para pedir os documentos do banco, você me avisa e eu a ajudarei no que for necessário. Não se esqueça de que você queria fazer algumas perguntas ao médico. Se quiser, posso ir com você.* Estas frases exemplificam formas de atuar dos cuidadores que oferecem sua ajuda para que seus familiares continuem sendo responsáveis por tudo aquilo que lhe diz respeito.

### **6.3 Como estimular e desenvolver a autonomia**

Esperamos ter sido capazes de transmitir a enorme importância que sua forma de pensar e agir tem para favorecer a independência da pessoa idosa.

Talvez você se preocupe que seguindo estas recomendações vá levar mais tempo para cuidar da sua pessoa idosa. Dá para compreender sua preocupação, pois no começo provavelmente vá gastar um pouco mais de tempo. Entretanto, vai sentir-se recompensado com este esforço, na medida em que, provavelmente, vai aumentar sua satisfação ao ver como a pessoa idosa mantém uma certa autonomia e se sente melhor ao se ver como uma pessoa útil e capaz de realizar atividades. É uma questão de **paciência e tempo**. Não desanimar e ser persistente é o melhor caminho para favorecer a autonomia da pessoa sob seus cuidados. Agindo assim, verá que, em pouco tempo dedicará menos esforço para ajudá-lo nas atividades da vida diária. As sugestões que apresentamos poderão ser úteis.



Observe e trate de descobrir tudo que seu idoso pode fazer sozinho  
Não faça por seu idoso nada que ele possa fazer por si mesmo

### **6.4 Como responder a objeções ou dificuldades do seu idoso para ser mais independente**

Quando exigimos mais esforço ao idoso ou quando procuramos mudar seus costumes, ele responde negando-se, protestando ou mostrando-se aborrecido com o cuidador: “*Se você sempre deu banho em mim, por que agora não quer mais? Você não sabe como eu estou; se soubesse, não me pediria para fazer...*”. Estas são algumas reações quando se lhe pede que faça algumas tarefas de cuidado pessoal. Sobretudo, quando o seu idoso já apresenta perdas na sua capacidade mental, ele pode chegar a demonstrar raiva e querer agredir o cuidador ou machucar-se a si mesmo. No lugar de reagir diretamente a suas objeções, será mais útil seguir as seguintes sugestões:

- **responder-lhe com frases que mostrem confiança nas suas possibilidades:**

*Eu sei que é um pouco difícil. Mas eu sei que poderá fazer;*

- **propor a atividade como algo que vai ser experimentado e no qual você irá ajudá-lo:** *Vamos ver o que pode fazer. Eu o ajudarei;*
- **seja constante.** Se não conseguir a colaboração do seu idoso nas primeiras tentativas, deixe passar um tempo e tente outra vez.

Quando seu idoso necessita de alguma ajuda para sua vida diária, você pode

seguir uma das seguintes orientações:

**Ajude-o verbalmente** – você pode dizer concretamente o que quer que faça. Por exemplo, se quiser fomentar a autonomia ao vestir-se, em lugar de dizer *vista-se sozinho* é melhor dizer *pega agora a camisa ponha o braço esquerdo na manga esquerda*.

**Ajude-o a começar** – Em alguns casos, é necessário dar uma pequena ajuda física, tal como dar uma palmadinha nas costas, tocar ligeiramente o ombro e o braço, etc. É bom fazer, ao mesmo tempo, algum comentário para animar.

**Ajude-o a fazer a atividade** – As vezes, quando as capacidades das pessoas idosas são muito pequenas, não é suficiente animar com palavras ou com um pequeno impulso físico. Neste caso, torna-se necessário prestar assistência física durante a atividade. Uma forma de agir nesses casos seria animá-lo para que realize a ação, descrevendo-a (*agora, pegue a colher*) e, ao mesmo tempo guiá-lo fisicamente, desde o início, até o fim da ação (pegar a mão da pessoa idosa e levá-lo até a colher) e, finalmente, felicitar a pessoa quando conseguiu terminar a ação desejada.

## 7 CUIDANDO DO CUIDADOR

Percebemos a grande necessidade do autocuidado do cuidador. Este autocuidado é importante não só para o cuidador, mas também para a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa.

Os cuidadores que cuidam de si mesmos devem parar e pensar, prestar atenção nos sinais de ALERTA

E assim devem:

- pedir ajuda a outros membros da família
- procurar serviços que existem na sua cidade
- por limites ao cuidado
- planejar o futuro
- cuidar da própria saúde

Devem aprender o que fazer para se sentir bem:

- controlar o mau-humor e a irritabilidade
- procurar aliviar a tristeza e a depressão
- afastar o sentimento de culpa
- direitos dos cuidadores familiares

Você pode pensar *Como vou cuidar de mim, se estou todo o tempo ocupada, cuidando da minha mãe, do meu pai?* Estes e outros comentários semelhantes – *não posso ir passear um dia inteiro, nem tirar férias, nada. Estou sempre esgotada. Estou sempre correndo, nunca tenho tempo* – são frequentes entre os cuidadores familiares. É normal pensar assim. Tem toda razão. Entretanto, também, há pessoas que concluíram que é importante cuidar de si mesmas e fizeram algumas mudanças na sua vida. Se você também decidiu seguir o mesmo caminho,

### 7.1 Possíveis sinais de ALERTA

• Problemas de sono (despertar de madrugada, dificuldades para conciliar o sono. Estar sempre com sono, etc.).

• Perda de energia, fadiga crônica, sensação de cansaço contínuo, isolamento.

• Consumo excessivo de bebidas com cafeína, álcool ou cigarro. Consumo excessivo de pílulas para dormir ou outros medicamentos.

• Problemas físicos: palpitações, tremor das mãos, moléstias digestivas.

• Problemas de memória e dificuldades para concentrar-se.

- Menor interesse por atividades e pessoas que anteriormente eram objetos de interesse.
- Aumento ou diminuição de apetite.
- Atos rotineiros repetitivos como, por exemplo, fazer limpeza continuamente.
- Aborrecer-se facilmente.
- Dar demasiada importância a pequenos detalhes.
- Mudanças freqüentes de humor ou de estado de ânimo.
- Tendência a acidentar-se.
- Dificuldade para superar sentimentos de depressão ou nervosismo.
- Não admitir a existência de sintomas físicos ou psicológicos ou justificá-los alegando outras causas, alheias ao cuidado.
- Passar a tratar as outras pessoas da família com menos consideração.

### **7.2 Como organizar o tempo**

- Pergunte: *é necessário fazer isto?* Desta forma, pode-se decidir quais atividades são importantes e quais não são.
- Marque objetivos realistas antes de comprometer-se.
- Conte com os outros membros da família. Consulte-os, peça sua opinião, veja no que eles podem ajudar e inclua a ajuda deles no seu plano de vida.
- Informe a pessoa idosa sobre as mudanças e decisões.
- Elabore um plano de atividades.

### **7.3 Como fazer um plano de atividades**

1. Faça uma lista de todas as tarefas que devem ser realizadas.
2. Organize-as segundo a ordem de importância.
3. Anote para cada tarefa o tempo aproximado de que irá necessitar.
4. Faça outra lista com as atividades que gostaria de realizar.
5. Organize-as segundo a importância que têm para você.
6. Anote para cada atividade o tempo aproximado que irá necessitar.
7. Faça agora uma lista única com as tarefas que deve realizar e com aquelas que gostaria de realizar, segundo a ordem de importância.
8. Se não há tempo para todas as tarefas e atividades que escreveu, deixe para outro momento as que estão no fim da lista. Dedique-se a elas quando tiver tempo extra.

## 8 TECNICAS DE VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS

Sinais vitais são indicadores do funcionamento fisiológico básico, ou seja, o estado de equilíbrio térmico, endócrino, circulatório e respiratório, tais como: temperatura, pulso, respiração e pressão arterial.

Objetivos: Auxiliar no diagnóstico e tratamento e acompanhar a evolução da doença e do paciente dia-a-dia.

**MATERIAL:** Esfignomanômetro e estetoscópio, Termômetro, Relógio com ponteiros de segundos, Canetas, Recipiente para lixo (frasco de soro vazio cortado), Recipiente com bolas de algodão, Almotolia com álcool a 70%

### 8.1 TEMPERATURA

#### PROCEDIMENTOS

#### FUNDAMENTAÇÃO

|  |  |
|--|--|
| 1. Lavar as mãos;  | Prevenir infecção hospitalar                     |
| 2. Preparar o material;  |  |
| 3. Explicar ao cliente o procedimento;   | Obter colaboração                                |
| 4. Desinfectar o termômetro com bola de algodão embebida em álcool a 70% no sentido pedúnculo / bulbo; | Prevenir infecção hospitalar                     |
| 5. Abaixar a coluna do mercúrio do termômetro até 35°C;  | Obter valor real da temperatura                  |
| 6. Deixar o cliente em posição confortável (sentado ou deitado);                                       |  |
| 7. Colocar o termômetro diretamente na região axilar, sem enxugá-la, deixando o                        | Obter valor real da temperatura. Impedir a queda |

bulbo em contato com a pele e a mão do cliente sobre o abdome;

do termômetro.

8. Deixar o termômetro no cliente de 5 a 7 minutos (enquanto isso, ou outros sinais vitais podem ser verificados);

Permitir o tempo necessário para que a coluna de mercúrio se eleve.

9. Retirar o termômetro segurando-o pelo pedúnculo e fazer a leitura na altura dos olhos;

Obter a leitura correta.

10. Baixar o nível da coluna de mercúrio até abaixo de 35°C e desinfetar o termômetro;

11. Anotar o valor obtido no impresso próprio;

12. Colocar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem.

### **Valores Normais da Temperatura:**

Axilar - 35,5 a 37,0°C / Bucal - 36,0 a 37,4°C / Retal - 36,0 a 37,5 °

### **Alterações da Temperatura:**

Hipotermia: < 36°C

Temperatura Normal: 36 a 37,4°C

*Hipertermia (FEBRE): 37,5 a 38,5°C*

*Pirexia: 39 a 40°C*

*Hiperpirexia: > 40°C*

## 8.2 PULSO

### PROCEDIMENTOS

1. Colocar os dedos indicador, médio e anular da mão direita sobre a artéria, fazendo leve pressão – evitar a compressão da artéria – e começar a contar quando as pulsações forem perceptíveis;
2. Contar os batimentos durante 60 segundos;
3. Anotar o valor obtido no impresso próprio;
4. Colocar o cliente em posição confortável e a unidade em ordem.

### Interpretação (Caracteres do Pulso)

**Frequência** (número – termos técnicos):

**Pulso normal** – 60 a 100 bt

**Bradisfímico** – lento (< 60 bt)

**Taquisfímico** – acelerado (> 100bt)

**Dicrótico** - impressão de dois batimentos

**Ritmo:**

### FUNDAMENTAÇÃO

O

Evitar o uso do polegar para não confundir com as próprias pulsações.

Evitar alterações no valor real do pulso.



É dado pela seqüência das pulsações, sendo que quando ocorrem a intervalos iguais, chamamos de ritmo regular, sendo que se os intervalos são ora mais longos ora mais curtos, o ritmo é irregular

### 8.3 RESPIRAÇÃO

#### PROCEDIMENTOS

1. Colocar a mão no pulso do cliente, simulando verificar o pulso;
2. Observar os movimentos de abaixamento e elevação do tórax; os dois movimentos (inspiratório e expiratório) somam um movimento respiratório;
3. Contar os movimentos respiratórios por 60 segundos;
4. Anotar o valor obtido no impresso próprio;
5. Deixar o cliente confortável e a unidade em ordem.

#### FUNDAMENTAÇÃO

Evitar alterações na frequência respiratória.

#### **Interpretação**

##### **Frequência:**

crianças - 30 a 40 movimentos respiratórios/minuto

adulto - 14 a 20 movimentos respiratórios/minuto

##### **Alterações da Respiração:**

**Dispnéia:** é a respiração difícil, trabalhosa ou curta. É sintoma comum de várias doenças pulmonares e cardíacas; pode ser súbita ou lenta e gradativa.

**Eupnéia** :respiração normal.

**Ortopnéia**:é a incapacidade de respirar facilmente, exceto na posição ereta.

**Taquipnéia**:respiração rápida, acima dos valores da normalidade, freqüentemente pouco profunda.

**Bradipnéia**:respiração lenta, abaixo da normalidade.

**Apnéia**:ausência da respiração.

**Amplitude e Simetria Torácica**

## 8.4 PRESSÃO ARTERIAL

### PROCEDIMENTOS

1. Deixar o cliente deitado ou sentado com o braço ao nível do coração;
2. Suspender a manga da roupa ou retirá-la quando apertada;
3. Colocar o manguito a 3 cm, aproximadamente, acima da prega do cotovelo (fossa cubital), de modo que não fique muito apertado nem frouxo;

### FUNDAMENTAÇÃO

Obter valor real da pressão arterial.

Facilitar que o diafragma do estetoscópio esteja em contato com a artéria.

Obter o valor real da

4. Observar para que os prolongamentos de borracha não se cruzem;

pressão arterial.

Impedir os ruídos produzidos pelos prolongamentos cruzados.

5. Desinfectar as olivas e o diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida com álcool;

Prevenir infecção hospitalar.

6. Existem basicamente 03 situações encontradas na aferição da Pressão Arterial:

Caso o cliente não saiba o valor da sua Pressão Arterial- localizar com os dedos a pulsação da artéria radial, fechar a válvula de controle de pressão e insuflar a Pêra até não mais sentir pulsação (valor de pressão a ser colocada no manguito);

Caso o cliente saiba o valor da sua Pressão Arterial- obter o valor do mesmo, descartar o valor da P. A. mínima, e acrescentar 30 mmHg do valor da P. A. máxima valor de pressão a ser colocada no manguito);

Obter local exato da posição da artéria.

Em clientes inconscientes e sem pulsação periférica- insuflar imediatamente até 200 mmHg de pressão no manguito e proceder a verificação (clientes graves), caso a pressão não seja audível, desinsuflar e imediatamente, insuflar até 250 mmHg, ocorrendo o mesmo, proceder da mesma forma, indo

até 300 mmHg;

Nas situações citadas acima, após obter o valor da pressão a ser colocada no manguito, palpar a artéria braquial e apoiar o diafragma sobre a mesma sem comprimir em excesso;

7. Abrir lentamente a válvula e observar no manômetro o ponto em que é ouvido o primeiro batimento (pressão sistólica), e o ponto em que o som é ouvido por último (pressão diastólica);

Obter valor real da pressão arterial.

8. Retirar o ar, em caso de dúvida, repetir a operação 1 minuto após, para confirmar;

Dar tempo para que a artéria recupere a pressão.

9. Retirar todo o ar do manguito e retirá-lo do braço do cliente;

10. Desinfetar as olivas e o diafragma do estetoscópio com bola de algodão embebida com álcool;

Prevenir infecção hospitalar.

11. Anotar o valor obtido no impresso próprio.

12. Deixar o cliente confortável e a unidade em ordem.

13. Lavar e guardar os materiais.

Evitar infecção hospitalar.

**Observações importantes:**

Verificar a pressão arterial no menor tempo possível a fim de impedir congestão venosa, pois o manguito age como um torniquete.

Retirar totalmente o ar do manguito e nunca reinsuflá-lo durante a verificação de pressão arterial.

Comunicar imediatamente ao Médico caso o cliente apresente alterações no pulso, pressão arterial, temperatura e respiração.

Na impossibilidade de medir a temperatura na região axilar, utilizar as regiões: inguinal, retal e bucal.

Na verificação de temperatura bucal, o bulbo do termômetro deverá ficar sob a língua.

Na verificação de temperatura retal, o bulbo do termômetro deverá ser lubrificado e introduzido 2 cm no ânus. Proceder à limpeza e à desinfecção do termômetro.

A temperatura obtida nas regiões bucal e retal devem ser anotadas, especificando a região de verificação.

Em caso de dúvida nos valores obtidos de SSVV, repetir a técnica. Persistindo a dúvida, solicitar o auxílio de outro profissional.

Em cliente com patologias cardíacas verificar o pulso novamente durante um minuto.

Fazer a desinfecção de oliva e diafragma antes e após a verificação de SSVV

## **9 PESSOAS ACAMADAS OU COM LIMITAÇÕES FÍSICAS**

### **9.1 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.

#### **9.1.1 Como proceder no banho de aspersão em cadeira**

- 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.

### **9.1.2 Como proceder no banho no leito**

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 uma 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. 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 glândula 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).

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).

### **9.2 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.

### **9.3 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.

### **9.3.1 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 ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA O IDOSO**

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.

Cada um dos alimentos é formado por nutrientes que são substâncias com certas características nutritivas conhecidas como: proteínas, gorduras, hidrato de carbono, vitaminas, minerais e água. Cada um destes nutrientes tem uma função diferente no corpo e para avaliarmos como é a nossa alimentação diária, é bom conhecer como eles se dividem nos alimentos.

Em todos os alimentos encontramos estes nutrientes, mas alguns possuem mais do que os outros e por isso são chamados de alimento fonte. Por exemplo, nas carnes o nutriente mais abundante são as proteínas; por isso, elas são conhecidas como alimento fonte de proteína.

Segundo a quantidade de um determinado nutriente, os alimentos podem ser classificados em:

### **a) alimentos fontes de proteínas**

A função destes alimentos é construir os órgãos, músculos, sangue, cabelos, unhas etc. e recuperar as feridas. Esses alimentos são as grandes fontes de proteínas, que podem ser de dois tipos: animais e vegetais. As primeiras são encontradas nas carnes de boi, aves, peixes, leite e substitutos, como queijo e iogurte. As proteínas vegetais encontram-se em feijão, ervilha, soja, lentilha, etc.

### **b) alimentos básicos**

Fornecem energia para que possamos realizar nossas atividades diárias, como trabalhar, andar, comer e dormir. São grande fonte de hidratos de carbono e devem ser ingeridos em maior quantidade durante todo o dia. Suas fontes são: arroz, macarrão, batata, mandioca, pães, açúcares, mel, doces.

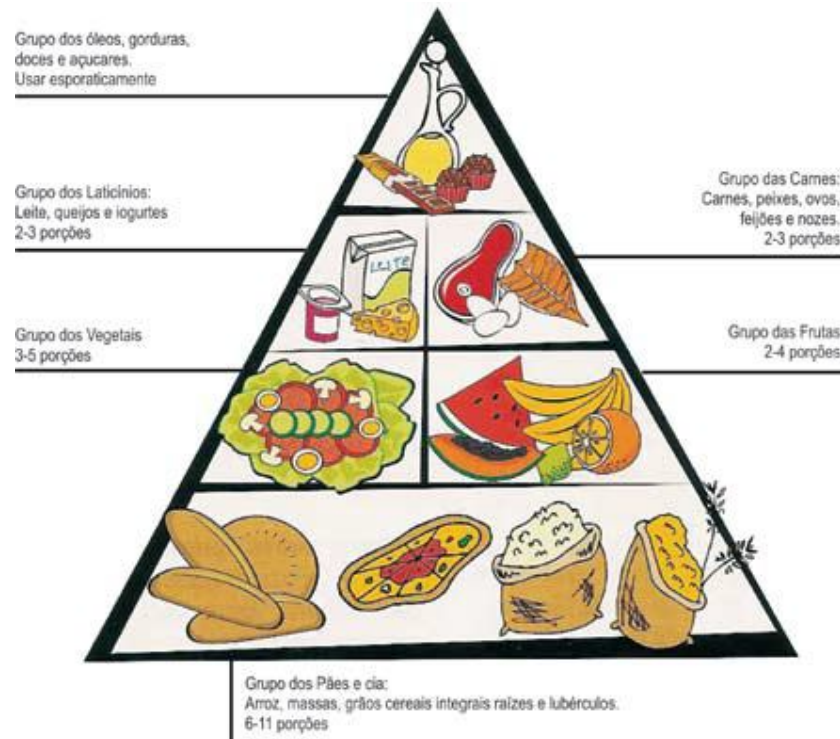
### **c) gorduras**

As gorduras são grande fonte de energia, contém certas vitaminas e também são necessárias para o corpo. Devemos preferir os óleos vegetais como milho, soja, canola, girassol, azeite de oliva, mas a quantidade deve ser pequena, evitando-se, o quanto possível, o uso de frituras.

### **d) alimentos reguladores**

São alimentos importantes para regular as funções do corpo e transportar nutrientes. São aqueles que contém vitaminas, sais minerais e fibras, encontrados

nas frutas como laranja, banana, maçã; verduras, como alface, agrião, escarola, couve, brócolis, legumes como chuchu, cenoura, beterraba, pepino, etc.



### 10.1 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/m<sup>2</sup>.** 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.

A seguir, estão descritas de forma mais sistemática algumas orientações para auxiliar o familiar e/ou o cuidador a identificar sinais de alterações de deglutição, bem como orientações para ajudar a pessoa idosa durante a alimentação.

**\*\* Observar sinais que devem chamar a atenção \*\***

- É importante saber que ENGASGAR NÃO É NORMAL. Muitas vezes as pessoas vão deixando o engasgo ocorrer já que não é freqüente, porém o principal é saber que se há engasgo é porque a comida pode estar percorrendo o caminho errado. Tosses secretivas e pigarros durante a alimentação também devem chamar a atenção. Observar pneumonias de repetição, que podem ser um sinal de que existe aspiração de alimento.

- Desidratação e desnutrição podem ser sintomas de alterações de deglutição.

- Em alguns casos, mais raros, a aspiração pode ser silenciosa, ou seja, sem engasgo, porém, aparecem outros sinais como dificuldades respiratórias, mudanças no ritmo cardíaco e cansaço (durante a alimentação), febre, mudança no nível de consciência que podem indicar que algo não está bem.

- Sempre que houver mudança no nível de consciência, como por exemplo, em pessoas idosas com demência, as consistências alimentares devem ser reavaliadas.

### **10.2 Auxiliar para alimentar de forma adequada**

- Posicionar a pessoa idosa adequadamente: sentada, com os pés apoiados no chão; quando houver engasgos, abaixar a cabeça levemente em direção ao peito.

- Nunca oferecer o alimento na posição horizontal ou mal sentada, sugere-se elevar o tronco e/ou usar rolos de toalhas ou almofadas para apoiar a cabeça.

- A higiene oral deve ser realizada sempre, após a ingestão de alimentos. Também quando houver saliva em excesso, é muito importante limpar a cavidade oral, evitando que pequenos resíduos de alimentos possam ser aspirados.

- Observar o ambiente da refeição que deve ser longe de outros estímulos, sem distrações.

- Algumas pessoas idosas são mais lentas e outras mais rápidas. Se o ritmo não atrapalhar na deglutição, deve ser respeitado. Porém, é importante observar se

a lentidão não faz com que parte do alimento seja esquecido na boca ou se a rapidez não faz com que o alimento seja mal mastigado.

- O uso de utensílios adequados facilita a boa alimentação; caso a pessoa idosa degluta melhor com pequenas quantidades, deve-se oferecer-lhe uma colher menor.

- O volume, sabor e temperatura devem estar adequados para facilitar a melhor deglutição.

### **10.3 O que fazer para ajudar durante as refeições**

- Auxiliar com ordens verbais durante as refeições.
- Evitar dupla consistência (sopa com muitos pedaços, pois pessoas idosas com dificuldades cognitivas podem se confundir).

- Evitar que a pessoa idosa se deite logo após alimentar-se, devendo permanecer sentada, pelo menos, durante 30 minutos.

Quando as orientações acima não são suficientes e a alimentação deixa de ser segura, é indicada a introdução da sonda nasoesofágica, como complementação da alimentação ou como única fonte alimentar. Esta opção só deve ser realizada por diversos profissionais, entre eles a fonoaudióloga, que poderá realizar manobras, exercícios e/ou troca de consistência alimentar orientando quanto à segurança da alimentação, juntamente com a nutricionista sobre a quantidade a ser ingerida via oral e/ou sonda, sendo esta uma opção que pode ser utilizada por um determinado período ou definitivamente.

### **10.4 Quando e como a alimentação por sonda deve ser utilizada**

Quando a pessoa idosa, por motivo de doença, problemas de deglutição, ou por uma perda de peso muito grande não conseguir mais comer pela boca, ela pode ser alimentada por via de um tubo, também chamado de sonda, que é colocada pelo nariz e transporta o alimento líquido ou liquidificado até o estômago.

O objetivo da dieta que vai ser passada pela sonda é melhorar ou corrigir o estado nutricional e 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.

Portanto, o cuidador deve ter muito controle com a higiene, o preparo e com a forma em que os alimentos ou preparações serão oferecidos à pessoa idosa.

As dietas oferecidas pela sonda podem ser preparadas em casa ou compradas prontas (industrializadas). A escolha de qual tipo usar deve ser feita pelo médico ou nutricionista.

As preparadas em casa devem ser feitas com os alimentos fonte de proteínas, carboidratos, gorduras, fibras, vitaminas e minerais e os ingredientes devem ser liquidificados e coados em peneira fina.

Já as industrializadas possuem várias especificações e serão indicadas conforme a doença que a pessoa idosa apresentar.

Para a administração da alimentação por sonda, o cuidador deve tomar alguns cuidados:

- os alimentos devem ser guardados na geladeira;
- os alimentos devem ser passados pela sonda, bem lentamente;
- o intervalo entre as refeições deve ser de aproximadamente 2 a 3 horas;
- após cada refeição, lavar a sonda com 20 a 30 ml de água;
- sempre oferecer os alimentos pela sonda com a pessoa idosa sentada de forma bem reta.

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.





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

## 11 MOBILIDADE, POSICIONAMENTO E TRANSFERÊNCIA

No envelhecimento, a capacidade de se adaptar às mudanças diminui devido à perda gradativa das funções orgânicas, além das transformações psicossociais que o indivíduo sofre no decorrer do tempo. Isso faz parte do processo natural do envelhecimento, o que não significa doença.

Esse declínio gradativo da saúde de modo geral pode diminuir a capacidade da pessoa idosa de realizar as funções do dia-a-dia, que pode torná-la dependente de outras pessoas.

No entanto, quando ocorre o envelhecimento associado à doença e aos maus hábitos de saúde, tais como sedentarismo, alimentação inadequada, dentre outros, o declínio na saúde é mais acentuado e, dependendo da evolução da doença, a pessoa idosa poderá tornar-se acamada. A longa permanência no leito leva a uma diminuição dos movimentos, o que implica em uma série de conseqüências.



**A. Diminuição da circulação** – o sangue circula mais lentamente, o que pode levar à síncope do coração, à hipotensão postural e à trombose ou obstrução de veias;

**B. Escaras ou úlceras por pressão** – uma mesma postura por tempo prolongado comprime a pele sobre proeminências ósseas. Tal pressão diminui a circulação do sangue e necrosa a pele na região;

**C. Pneumonias** – o pulmão se expande menos e a pessoa idosa perde proteções como a tosse, aumentando os problemas respiratórios;

**Deformidades** – a pessoa idosa imóvel ou acamada por dois dias perde em massa muscular, o equivalente ao que um adulto jovem perderia em uma semana. Membros atrofiados dificultam a mobilidade para higiene e transferência da pessoa idosa, além de causar dor.

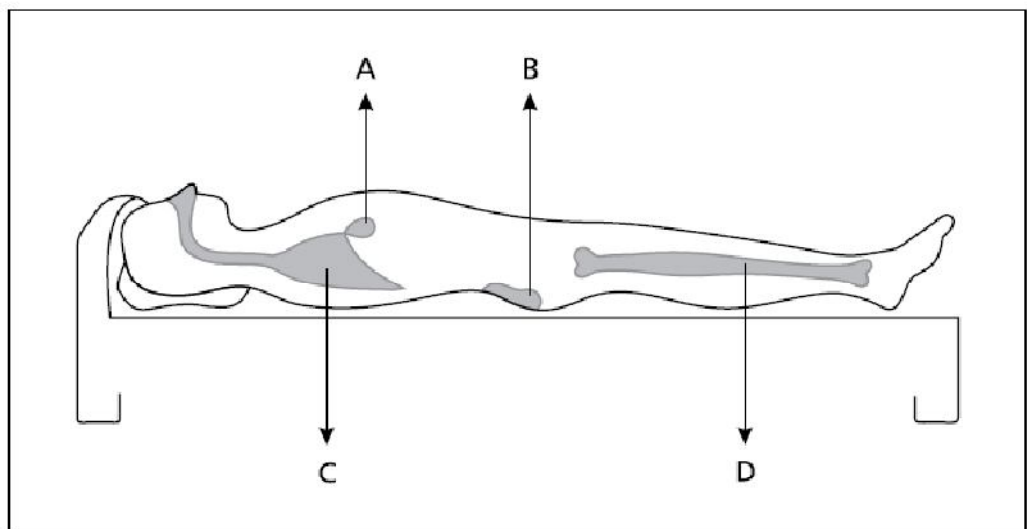


Figura 1. Algumas conseqüências do imobilismo na pessoa idosa.

O cuidador de uma pessoa idosa tem um papel determinante na prevenção de imobilismo, pois com algumas medidas diárias pode evitar tais conseqüências, diminuir o tempo que será gasto com o cuidado ao longo do tempo, reduzir despesas com medicamentos, internações hospitalares e curativos, melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e até mesmo evitar a morte por complicações.

O “bom cuidador” de uma pessoa idosa é aquele que avalia e sente diariamente seu “paciente”, realizando suas tarefas com qualidade e carinho, independente do vínculo que os une.

### 11.1 MOBILIDADE

A atividade com exercícios dirigidos para a mobilidade também é muito importante, pois nutre e mantém a amplitude de movimento das articulações, evitando deformidades, dor ou contraturas, isto é, que os músculos fiquem rígidos e dificultem o movimento normal da parte do corpo que foi afetada.

Introduza exercícios na rotina da pessoa idosa, sempre respeitando a mobilidade da articulação, o ritmo dela e mantendo intervalos de tempo durante a atividade. Tendo estes cuidados, você poderá evitar lesões na pessoa idosa.

Os exercícios para mobilidade descritos a seguir podem ser realizados de forma ativa, quando a pessoa idosa consegue realizá-los sozinha; de forma assistida, quando necessitar de algum auxílio; ou de forma passiva, quando a pessoa idosa já não for capaz de realizar o movimento.

### **11.1.1 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.

#### **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°.



### 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.

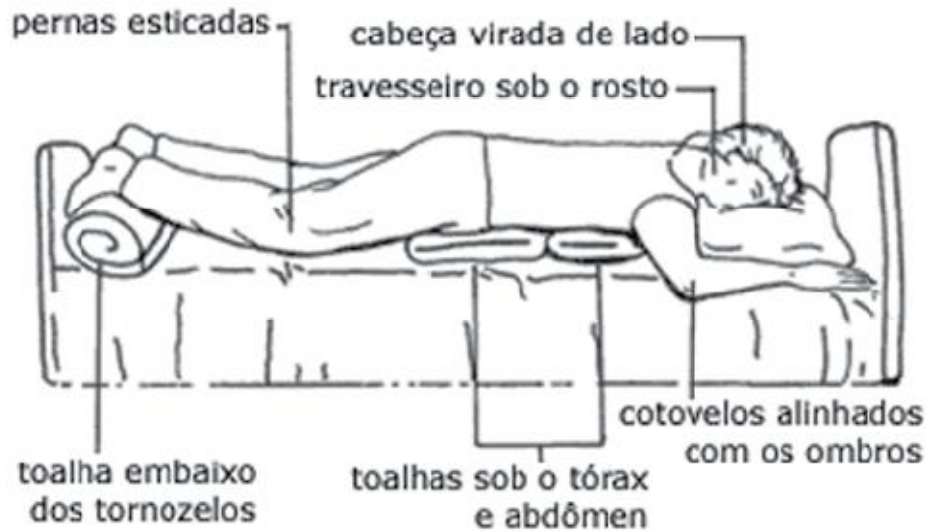
Dobre levemente o joelho e coloque uma toalha dobrada, ou cobertor ou edredon fino, a fim de manter o tornozelo afastado do colchão.



### 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.

## 11.2 MUDANÇA DE DECÚBITO

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.

### 11.2.1 Mudança da cama para a cadeira

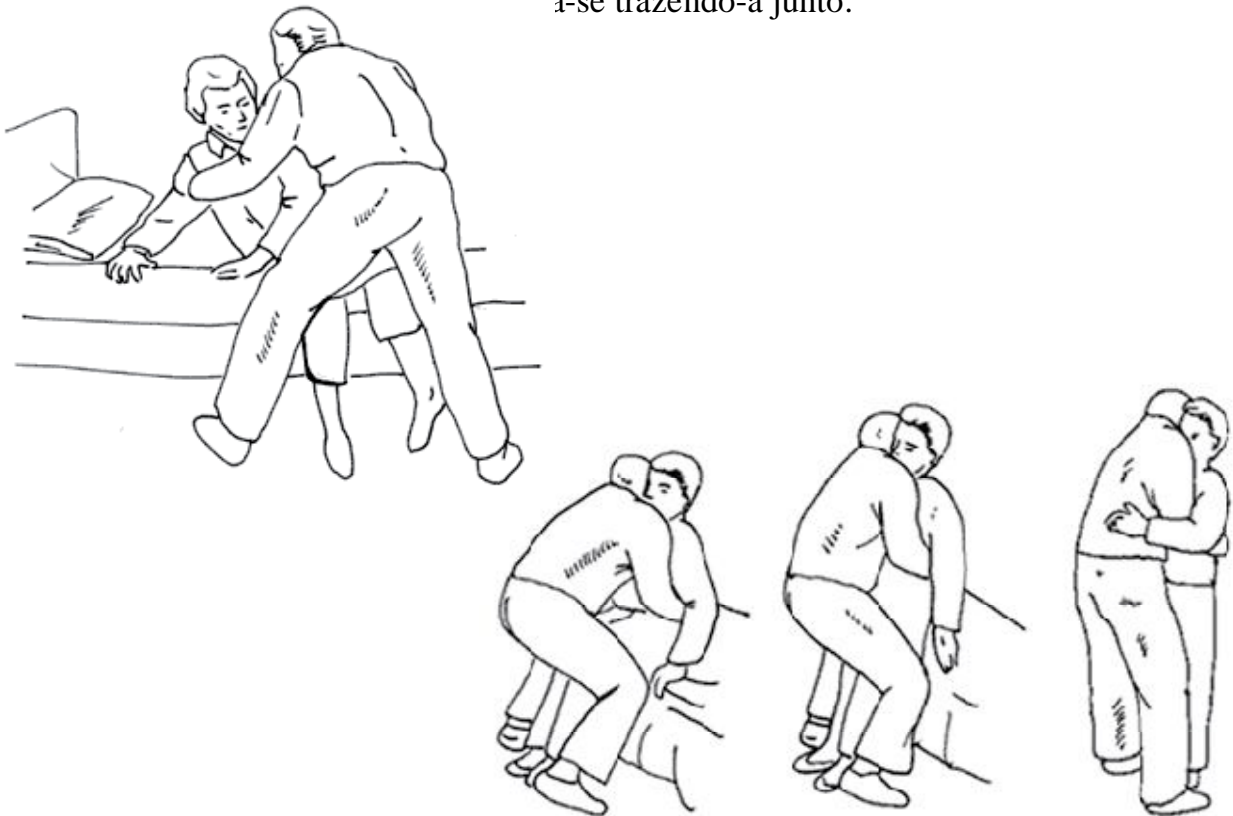
Quando a pessoa está há muitos dias deitada, é preciso que o cuidador faça a mudança da posição deitada para sentada e depois em pé, pois a pessoa pode sentir fraqueza nas pernas, tonturas e vertigem. Cuidador, siga os seguintes passos:

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 apóie firmemente nos braços e levante o corpo da cama. Com a pessoa já sentada na cama, solicite a ela que apóie 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 apoiar-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.*

### 11.2.2 Auxílio para a passagem do paciente 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.

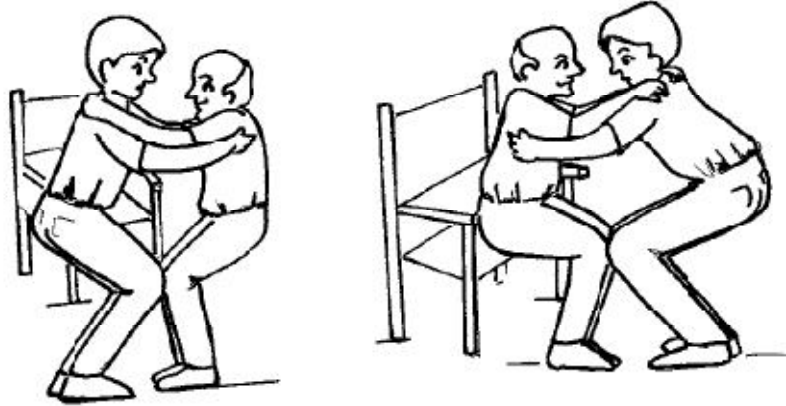
c) Os movimentos devem ser combinados e realizados ao mesmo tempo, por isso o cuidador deve contar 1, 2 e 3 antes de iniciarem a movimentação da pessoa cuidada. Ao levantar a pessoa, o cuidador e o ajudante devem flexionar os joelhos, de modo a ficar com as pernas levemente dobradas, isto evita forçar a coluna e proporciona maior segurança.

## 11.3 TRANSFERÊNCIAS

Não é muito raro que a evolução de algumas doenças faça com que a pessoa idosa dependa mais do cuidador para desempenhar suas tarefas simples do dia-a-dia, como, por exemplo, mudar de posição na cama ou transferir-se para uma cadeira de banho.

A mudança de postura é a verdadeira arma para se evitar **deformidades** ou úlceras por pressão. É indispensável e um sinal de qualidade do cuidado da pessoa idosa. Nunca devemos deixar uma pessoa idosa na mesma posição por um tempo longo. O ideal é que se mude de postura de **2 em 2 horas** para evitar tais complicações.

Deve-se dar o auxílio suficiente para que a pessoa idosa consiga participar das transferências com segurança, e quando ela não for capaz, a transferência deve ser realizada pelo cuidador – a postura do cuidador é muito importante para evitar lesões de trabalho.



Mantenha os joelhos sempre semiflexionados e aumente a distância entre os seus pés para evitar lesão na coluna. Procure utilizar o peso do seu corpo para transferir a pessoa idosa.

As grandes articulações como quadril, ombros, joelhos são pontos facilitadores durante as transferências. Procure posicionar sempre suas mãos próximas a essas regiões.

A seguir serão descritas formas de auxiliar ou até mesmo de realizar a transferência da pessoa idosa.



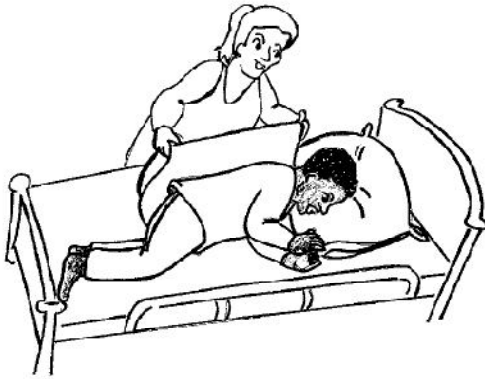
**Decúbito dorsal (barriga para cima) para lateral**



Fase 1. Dobre as pernas da pessoa idosa.

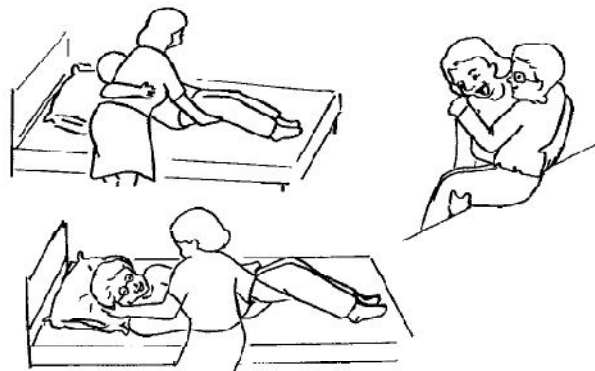


Fase 2. Coloque uma mão abaixo do ombro, no lado oposto ao que ela será virada. A outra mão ficará no quadril do mesmo lado. Vire a pessoa idosa em direção ao seu corpo.



- Outra alternativa, é colocar um forro, isto é, um lençol dobrado que atravessa a cama, sob a pessoa idosa.
- Para transferir, eleve e puxe o forro cuidadosamente, fazendo com que a pessoa idosa vire para o lado.

**Decúbito lateral para sentado**



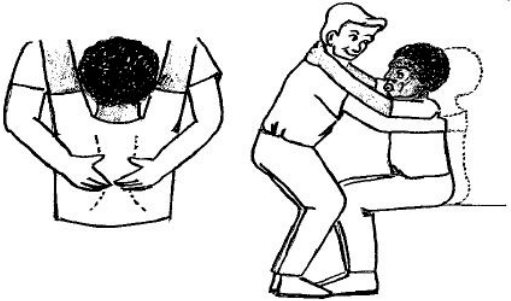
- Partindo de decúbito lateral, coloque uma mão na nuca e a outra sob o quadril, trazendo a pessoa idosa para a posição sentada.



**Sentado para em pé**



- Partindo da posição sentada na beira do leito, coloque um antiderrapante ou calçado fechado antiderrapante na pessoa idosa, mantendo apoio dos pés no chão;
- Deixe a cadeira próxima da cama na diagonal;
- Fixe os joelhos suportando as pernas da pessoa idosa e coloque suas mãos no quadril da pessoa idosa;
- Puxe a pessoa idosa e leve-a com o peso do seu corpo para a cadeira



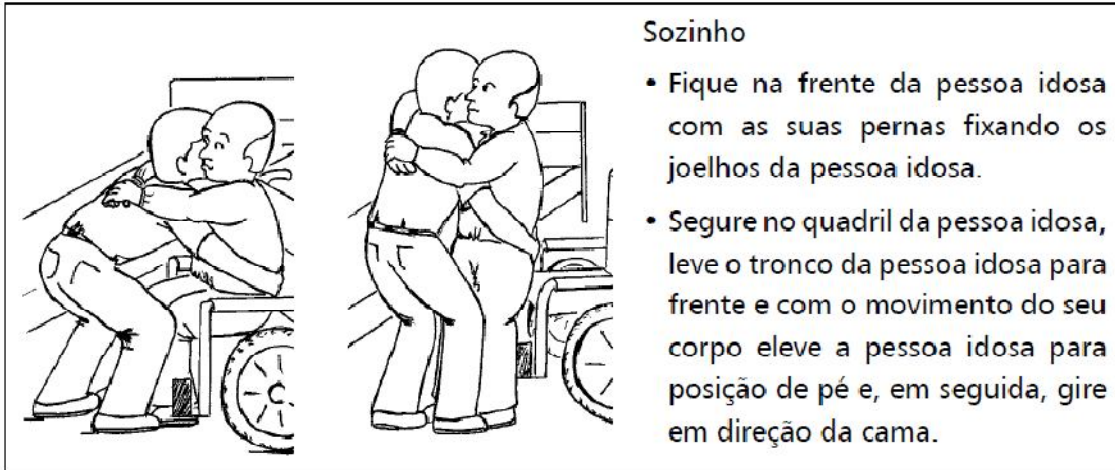
- Pode também posicionar as mãos atrás dos ombros da pessoa idosa para puxá-la;
- Tome os mesmos cuidados da transferência anterior.

**Passando da cadeira para a cama**



Com auxílio de duas pessoas:

- Um cuidador segura a pessoa idosa colocando suas mãos abaixo dos braços e o outro cuidador, sob os joelhos;
- Deixe a cadeira travada próxima da cama, na lateral.
- Em um movimento coordenado dos cuidadores, transfira a pessoa idosa, colocando-a na cama.



Sozinho

- Fique na frente da pessoa idosa com as suas pernas fixando os joelhos da pessoa idosa.
- Segure no quadril da pessoa idosa, leve o tronco da pessoa idosa para frente e com o movimento do seu corpo eleve a pessoa idosa para posição de pé e, em seguida, gire em direção da cama.

**11.4 AJUDANDO O IDOSO 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.*

## 12. ADAPATAÇÕES AMBIENTAIS

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 contato 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.

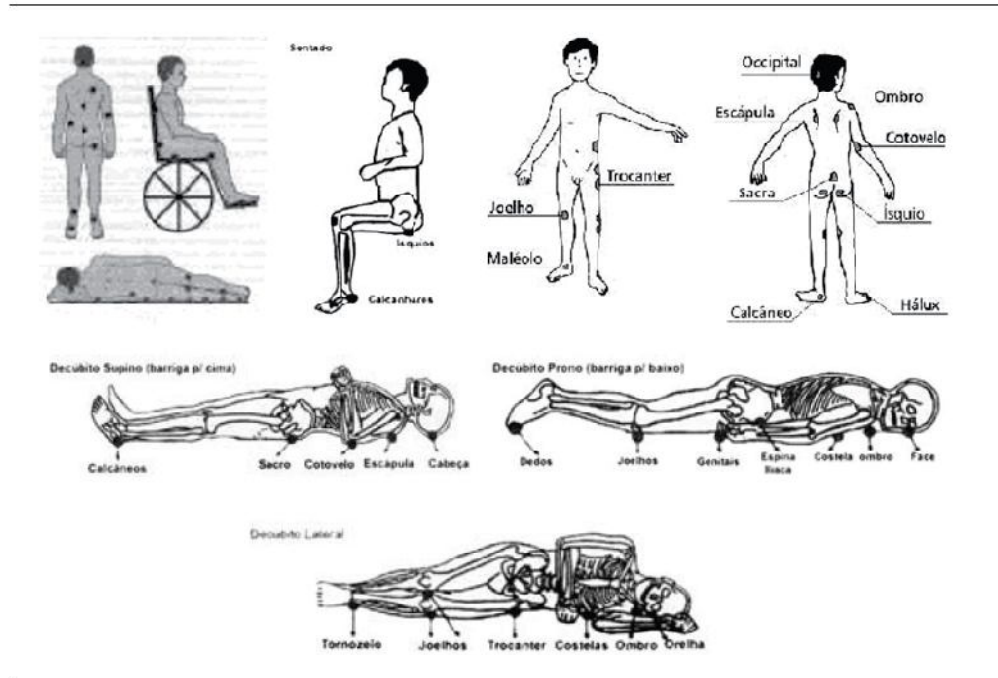
- Coloque o prato, xícara e copo em cima de um pedaço de material emborrachado

para que não escorregue.

### **12.1 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:



### 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:

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.

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 frequentemente 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.

### **12.2.2 Tratamento das escaras**

O tratamento da escara é definido pela equipe de saúde, após avaliação e dependendo do tipo de ferida.

## **13 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.

**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.

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.

### **13.1 Uropen (Sonda para urinar tipo camisinha)**

O uropen 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 uropen é encaixada a uma bolsa coletora de urina. Existem vários tamanhos de uropen. O cuidado maior é na fixação da mesma, onde utiliza-se micropore e não pode garrotear o genital.

## **14 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.

### **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.

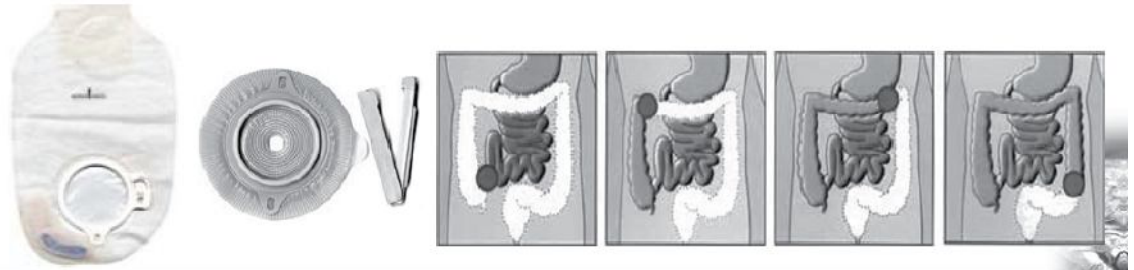
### **Cuidados com gastrostomia**

- Limpe com água filtrada sem esfregar a pele em volta da ostomia, retirando secreção ou sujeira.
- 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.

### **Cuidados com ileostomia, colostomia e urostomia**

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



### **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.

### **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 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.

### 15 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.

## 16 PRIMEIROS SOCORROS

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.

### 16.1 ENGASGO E ASFIXIA

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.

### 16.2 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.

### 16.3 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.

### **16.4 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.

### **16.5 DIARRÉIA**

Nos primeiros sinais de diarréia 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.

### **16.6 DESIDRATAÇÃO**

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

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/diarréia não param, procure a equipe de saúde, pois pode ser necessário aplicar soro na veia.

### **16.7 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 sintá os batimentos do pulso. Se a pessoa não melhorar, procure imediatamente a equipe de saúde.

### 16.8 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.

### 16.9 PNEUMONIA

A pneumonia é uma inflamação dos pulmões. Este órgão é responsável pela oxigenação do sangue e, portanto, é essencial para a vida. **As doenças pulmonares ocorrem em todas as idades, mas as pessoas idosas são as que sofrem os quadros mais graves com maior risco à vida. A pneumonia é uma das principais causas de óbito entre as pessoas idosas, sendo a quinta causa de morte mais comum nesta população.**

Existe um aumento de casos de pneumonia durante o outono e inverno, principalmente durante os períodos de epidemia de gripe.

Pessoas idosas hospitalizadas e moradoras de instituições de longa permanência

para idosos (ILPI) também são mais susceptíveis à pneumonia.

Os dois principais meios de aquisição de pneumonia: **a inalação e aspiração.**

A *inalação* é a transmissão através de pequenas partículas suspensas pelo ar e que por meio da respiração chegam aos pulmões. Geralmente, essas partículas são transmitidas de pessoa-a-pessoa através da tosse de indivíduos contaminados com a bactéria ou vírus. Outra possibilidade é a utilização de aparelhos contaminados, como por exemplo, inaladores, nebulizadores e respiradores mecânicos.

A *aspiração* ocorre quando partículas da boca, ao invés de serem engolidas, desviam-se e vão para as vias aéreas. Essas partículas podem ser alimentos ou mesmo a própria saliva, que transportam as bactérias aos pulmões.

Os sintomas da pneumonia surgem agudamente, cerca de algumas horas a dias. Os mais comuns são:

- tosse;
- expectoração, em geral com catarro espesso de coloração amarelada /esverdeada;
- falta de ar;
- respiração rápida (maior que 16 movimentos respiratórios por minuto);
- dor no peito;
- febre (temperatura acima de 37,8° C) ou temperatura baixa.

No entanto, nas pessoas idosas esses sintomas de pneumonia podem não estar presentes. É comum que apresentem um quadro de:

- confusão mental;
- declínio funcional: dificuldade de realizar as atividades do dia-a-dia, devido à queda do estado geral, fraqueza, cansaço, perda de apetite ou sonolência excessiva.

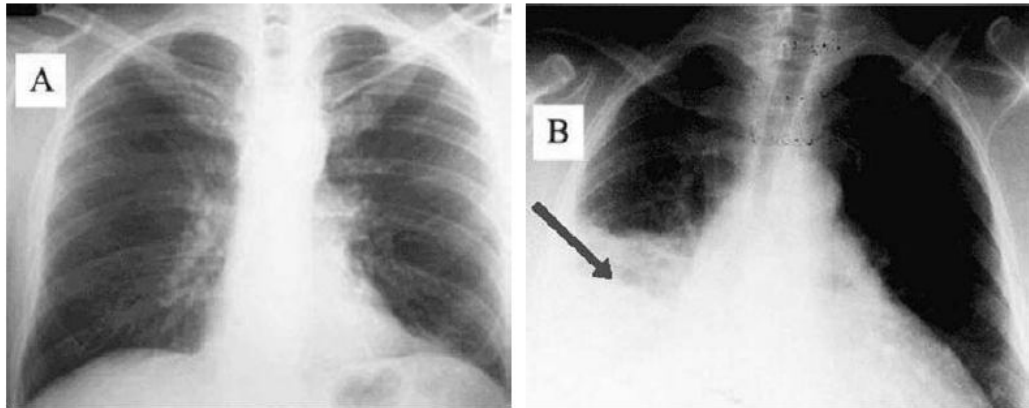


Figura 1. A) Radiografia de tórax normal. B) Radiografia de tórax com pneumonia em base inferior direita do pulmão.

### 16.10 HIPERTENSÃO E CRISE HIPERTENSIVA

A expressão “pressão alta” é muito conhecida por quem está envolvido com os cuidados à saúde. Entretanto, trata-se de uma condição pouco compreendida.

Muitos não conseguem explicar direito por que a pressão de uma pessoa sobe, por que alguns indivíduos são controlados com um remédio e alguns precisam de várias medicações, ou por que é necessário mudar diversos hábitos para tratar desse problema. Se não for capaz de dizer o que é a tão famosa pressão, poderá reconhecer quando está alta ou não?

Devido a características próprias do envelhecimento, as pessoas idosas são mais sensíveis à elevação da pressão que, principalmente nesta faixa de idade, traz muitos riscos à saúde e inclusive à vida. As pessoas idosas apresentam mais doenças crônicas e morrem mais por problemas do coração. Ainda assim, algumas pesquisas revelam que muitas pessoas, inclusive com mais de 60 anos, desconhecem ser hipertensas ou não estão recebendo tratamento apropriado, principalmente pela falta de compreensão do problema e a ausência de sintomas na maioria dos casos.

Existem casos nos quais é possível detectar a causa ou o mecanismo que levou à pressão alta.

Dentre os problemas que podem causar aumento da pressão estão:

- problemas e doenças nos rins ou nas artérias renais;
- problemas hormonais, como doenças da tireóide;

- síndrome da apnéia do sono (roncos e paradas respiratórias durante o sono);
- uso de remédios e drogas (como alguns antiácidos, corticóides, anabolizantes, anticoncepcionais orais, antiinflamatórios, alguns remédios para emagrecer, descongestionantes nasais, cocaína, entre várias outras).

### **Alguns cuidados devem ser observados na medida da pressão arterial:**

- não beber café ou fumar cigarro 30 minutos antes de ter a pressão medida;
- ir ao banheiro antes da verificação;
- antes do teste, ficar sentado confortavelmente por, pelo menos, 5 minutos;
- vestir algo com mangas curtas de maneira que o braço fique descoberto;
- fazer, pelo menos duas medidas, com intervalo de dois minutos ou mais entre elas;
- fornecer o resultado da medida da pressão em números. Algumas pessoas costumam apresentar pressão alta durante a consulta devido à ansiedade, o que pode ocorrer comumente em pessoas idosas. Essa condição é conhecida como **hipertensão do jaleco branco** e deve ser avaliada apropriadamente, para evitar tratamentos ou ajustes desnecessários de medicação.

### **Tratamento.**

Todas as pessoas idosas deverão ser orientadas a adotar um estilo de vida saudável. Profissionais de saúde, familiares e cuidadores deverão desempenhar importante papel de incentivar e viabilizar medidas como:

- manter um peso saudável;
- realizar atividades físicas regularmente;
- seguir um programa alimentar apropriado;
- ingerir alimentos com menos sódio (sal);
- reduzir o consumo de bebidas alcoólicas;
- não fumar;
- usar regularmente os medicamentos prescritos;
- realizar consultas e acompanhamento regular com o médico.

## **16.11 DIABETES MELLITUS, HIPERGLICEMIA E HIPOGLICEMIA**

O *diabetes mellitus* é uma das doenças crônicas mais comuns nas pessoas idosas. Além de freqüente, é uma doença que afeta vários órgãos e está associada a

muitas complicações. Neste capítulo discutiremos duas complicações do diabetes: a hiperglicemia e a hipoglicemia, ou seja, a elevação da glicose e a queda da glicose no sangue.

### **O que é glicose?**

Glicose é a fonte essencial de energia para todas as células do corpo humano. Quando se come um alimento parte dele se transforma em glicose que é absorvida pelos intestinos e distribuída através da corrente sanguínea para as células.

### **O que é insulina?**

A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas, órgão que se localiza atrás do estômago e ao lado do fígado e rins. Quando o pâncreas reduz a produção de insulina, ou deixa de produzir esta substância, ou ainda, quando a insulina funciona de forma inadequada, é necessário o uso de medicamentos que estimulam o pâncreas a aumentar sua produção (hipoglicemiantes orais) ou fazer uso da própria insulina por meio de injeção (SC)

Além de facilitar a entrada de glicose nas células e aumentar a utilização de glicose pelos vários tecidos do corpo, a insulina faz com que o fígado armazene glicose que vai ser utilizada entre as refeições.

### **O que é *diabetes*?**

*Diabetes mellitus ou diabetes*, é uma doença que resulta da falta de insulina e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente suas ações. Caracteriza-se por um excesso de açúcar no sangue (hiperglicemia), com alterações no metabolismo de açúcares (carboidratos), gorduras (lipídios) e proteínas.

### **De acordo com a duração do efeito, podem ser classificadas:**

De curta duração - ao redor de 6 hs (insulina regular ou simples)

De efeito intermediário - com duração até 24 horas

De longa duração - ao redor de 36 horas

As insulinas bifásicas contém dois tipos de insulina, de modo a proporcionar picos e tempos de duração diferentes.

Preparação de insulina humana são menos imunogênicas do que preparações obtidas de animais. A insulina de porco é menos imunogênica que a bovina

Devido a possibilidade de diferentes respostas a insulinas de diferentes espécies, cuidados são recomendados para evitar a troca inadvertida de uma insulina de uma espécie para outra.

Redução na dose de insulina pode ser requerida na mudança de insulina animal (especialmente a bovina) para a humana.

As insulinas de origem bovina ou suína não devem ser empregadas alternativamente mesmo quando o tipo e conteúdo sejam equivalentes, já que existe uma diferença de espécies que requer um ajuste na dosificação.

Insulinas produzidas de diferentes espécies correspondem a mesma estrutura básica, mas com diferentes sequências de aminoácidos nas cadeias.

### **16.12 PREPARANDO A INSULINA**

1. Inicialmente, lave suas mãos cuidadosamente;
2. Retire o frasco de insulina da geladeira de 10 a 20 minutos antes, pois a insulina gelada causa dor e irritação após a aplicação;
3. Separe todo o material que irá utilizar: seringa, agulhas, algodão e álcool 70%;
4. Gire o frasco de insulina leitosa (NPH) com movimentos suaves das mãos, sem agitar, pois o excesso de agitação também torna a substância inútil. Ela não deve espumar;
5. A insulina transparente (Regular) não necessita de homogeneização prévia;
6. Promova a desinfecção da tampa emborrachada do frasco de insulina com algodão embebido em álcool 70%;
7. Pegue a seringa de insulina e puxe o êmbolo até a graduação correspondente à dose prescrita, tomando o cuidado de não tocar na parte interna do êmbolo;
8. Retire o protetor da agulha e injete o ar dentro do frasco até o final. A introdução de ar no frasco facilita a aspiração e ajuda na retirada correta da dose de insulina;
9. Sem retirar a seringa vire o frasco de cabeça para baixo e puxe o êmbolo até a dose prescrita. Se bolhas de ar aparecerem, dê pequenos golpes na seringa com as pontas dos dedos. Quando as bolhas saírem

confira se a quantidade de insulina aspirada é a prescrita e, se necessário, corrija;

10. Retire a seringa com a agulha do frasco e proteja-as, preparando-se para a aplicação.

### **16.13 LOCAIS DE APLICAÇÃO DE INSULINA**

Regiões lateral direita e esquerda do abdome, de 4 a 6 cm distante da cicatriz umbilical, face anterior e lateral externa da coxa, face posterior do braço e quadrante superior lateral externo das nádegas, como na figura:



É muito importante fazer o rodízio do local de aplicação visando a melhor absorção da insulina e a prevenção de complicações como a lipodistrofia.

Deve-se organizar as aplicações por região escolhida, explorando uma determinada área até que se esgote as possibilidades de aplicação, respeitando-se o intervalo de 2 cm entre aplicações em um mesmo local.

A aplicação feita no abdome é a de maior velocidade de absorção, seguida dos braços, coxas e nádegas.

Não é aconselhável realizar a aplicação de insulina logo após a prática esportiva, pois o fluxo sanguíneo está aumentado, o que aumenta a velocidade de absorção.

### **16.14 TÉCNICA DE APLICAÇÃO DE INSULINA:**

Com as mãos limpas e a insulina já preparada, limpe o local escolhido para aplicação com algodão;

Faça uma prega cutânea na pele do local escolhido e introduza a agulha em ângulo de 90 graus soltando a prega logo após;

Injete a insulina delicadamente e retire a agulha da pele.

O descarte da seringa e agulha não deve ser feito no lixo normal, pois pode machucar quem recolhe e manipula o lixo.

Arrume uma garrafa plástica usada (a melhor é a de água sanitária) e vá descartando ali suas agulhas e seringas. Quando a garrafa estiver cheia, tampe-a e leve ao posto de saúde mais próximo de sua casa para que eles possam descartar no local apropriado.

Seringas e agulhas descartáveis de insulina podem ser reutilizadas em nível doméstico, desde que guardados alguns cuidados como a higiene das mãos e a proteção da agulha com sua capa própria.

Cuidado para não se machucar na hora de re-encapar a agulha. Se você estiver fazendo a insulina em alguém, peça para a própria pessoa re-encapar a agulha.

O Ministério da Saúde considera possível a reutilização das seringas pela mesma pessoa até oito aplicações em ambiente doméstico. Em caso de hospitais, unidades e postos de saúde exija sempre uso único de seringas e agulhas.

Em casa, as seringas e agulhas podem ser guardadas em local limpo à temperatura ambiente ou junto com a insulina na geladeira.

Na reutilização da agulha, não é necessária a limpeza com álcool, pois este retira a camada de silicone da agulha, o que torna a aplicação mais dolorosa.

### **16.15 CANETAS DE APLICAÇÃO DE INSULINA**

Prepare a insulina e os materiais como já descrito acima; Retirar a tampa da caneta; Separe a caneta em duas partes (corpo e parte mecânica); Gire o parafuso interno até ficar completamente dentro da parte mecânica; Acomode o refil de insulina no corpo da caneta; Recoloque a parte mecânica ao corpo da caneta; Conecte a agulha na caneta; Selecione 2 unidades e pressione completamente o botão injetor. Repita a operação até o aparecimento de uma gota de insulina na ponta da agulha; Selecione o número de unidades de insulina necessárias;



Introduza a agulha no subcutâneo; Pressione o botão injetor; Após a administração, aguarde 5 segundos antes de retirar a agulha; Retire a agulha e pressione o local por mais 5 segundos; Retire e descarte a agulha utilizada; Recoloque a tampa da caneta; Guarde a caneta em uso em temperatura ambiente (nunca poderá ser guardada no refrigerador)

A **insulina** será sempre necessária no tratamento do Diabetes Tipo 1, e seu uso deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico.

### 17 REFERÊNCIAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER. *Convivendo com alzheimer*: manual do cuidador.
2. 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.
3. BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano*. Petrópolis: Vozes, 1999. (Compaixão pela Terra).
4. 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.
5. \_\_\_\_\_. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Assistência Social. *Idosos: problemas e cuidados básicos*. Brasília, 1999.
6. \_\_\_\_\_. 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 - NOBRH/ SUAS. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 dez. 2006.
7. \_\_\_\_\_. 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.
8. \_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. *Cartilha do BPC*. Brasília, 2006.

9. CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas. *Manual para cuidadores informais de idosos: guia prático*. Campinas, 2004.
10. \_\_\_\_\_. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. *Manual de cuidados domiciliares na terceira idade: guia prático para cuidadores informais*. Campinas, 2003.
11. \_\_\_\_\_. 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.
13. CURITIBA. Secretaria de Estado do Emprego e Relações do Trabalho; Secretaria de Estado da Saúde. *Curso cuidador de idoso*. Curitiba, 1999.
14. 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.
15. Grossi SAA. Tratamento insulinoaterápico da pessoa com diabetes mellitus. In: Duarte YAO, Diogo MJD. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo, Atheneu, 2000. cap.24.2, p.336-47.