



CARTILHA DE CUIDADO COM O IDOSO

SABER VIVER É A PERFEITA ARTE





ÍNDICE

Envelhecimento Ativo	4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10
Nutrição e Envelhecimento	
Saudável	11, 12 e 13
Cuidados Paliativos	14 e 15
Depressão	16 e 17
Memória	18 e 19
Prevenção de Quedas	20 e 21
Incontinência Urinária	22, 23 e 24
Hipertensão	25 e 26
Diabetes	27, 28 e 29




Envelhecimento Ativo

Se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança. A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de conquista dessa visão.

O que é “envelhecimento ativo”?




Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

O envelhecimento ativo aplica-se tanto a indivíduos, quanto a grupos populacionais. Permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, e que essas pessoas participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.



A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente com seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados.

O termo “saúde” refere-se ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Por isso, em um projeto de envelhecimento ativo, as políticas e programas que promovem saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto aquelas que melhoram as condições físicas de saúde.



Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos e governantes. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Esta é a razão pela qual interdependência e solidariedade entre gerações (uma via de mão-dupla, com indivíduos jovens e velhos, onde se dá e se recebe) são princípios relevantes para o envelhecimento ativo. A qualidade de vida que as pessoas terão, quando avós, depende não só dos riscos e oportunidades que experimentarem durante a vida, mas também da maneira como as gerações posteriores irão oferecer ajuda e apoio mútuos, quando necessário.


Autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente, de acordo com suas próprias regras e preferências.

Independência é, em geral, entendida como a habilidade de executar funções relacionadas


à vida diária – isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros.

Qualidade de vida é “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente” (OMS, 1994). À medida que um indivíduo envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência.


Expectativa de vida saudável é uma expressão geralmente usada como sinônimo de “expectativa de vida sem incapacidades físicas”. Enquanto a expectativa de vida, ao nascer, permanece uma medida importante do envelhecimento da população, o tempo de




vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais é extremamente importante para uma população em processo de envelhecimento.




Com a exceção da autonomia, sabidamente difícil de mensurar, todos os conceitos acima foram elaborados através de tentativas de medir o grau de dificuldade que uma pessoa mais velha tem ao executar atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). As AVDs incluem, por exemplo, tomar banho, comer, usar o banheiro e andar pelos cômodos da casa, e as AIVDs incluem atividades como fazer compras, realizar trabalhos domésticos e preparar refeições. Recentemente foram desenvolvidas algumas medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde que são mais gerais e foram validadas. Essas medidas precisam ser compartilhadas e adaptadas para o uso em diversos cenários e culturas.




O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos




anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (Kalache e Kickbusch, 1997).



A abordagem do envelhecimento ativo baseia-se no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Assim, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida que envelhecem. Essa abordagem apóia a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade.






Trechos do livro Envelhecimento ativo: uma política de saúde, publicado pela OMS – Organização Mundial de Saúde.

Nutrição e Envelhecimento Saudável

A ingestão adequada de alimentos que contenham todos os nutrientes vai influenciar de forma direta na nossa saúde prevenindo doenças e estimulando o envelhecimento de uma forma mais saudável, levando também a um maior bem-estar.

A combinação de alimentos, uma dieta variada, colorida, sem alimentos industrializados é mais eficaz que o consumo de suplementos vitamínicos, a natureza, é sábia, consegue combinar que nosso organismo precisa com o consumo de alimentos variados e preparados de forma higiênica e segura.

Quanto mais natural seu alimento, mais saudável será sua alimentação. Devemos considerar princípios de variedade, moderação, proporcionalidade, lembrando que os excessos não são bons para ninguém. Isto significa que devemos procurar sempre o bom senso nas escolhas alimentares, nem demais, nem de menos.



O Guia Alimentar para Alimentação Saudável do Ministério da Saúde, desde 2014, lançou os 10 Passos para uma Alimentação Saudável para que cheguemos ao envelhecimento de forma mais tranquila, com peso adequado e sem doenças que possam ser evitadas com alimentos nutritivos e saborosos.


1. A base de nossa alimentação deve ser de alimentos mais naturais, sem processamento industrial, mas de todos os tipos tais como inhame, macaxeira, batata doce, fruta-pão, verduras, feijões, milho, arroz, leite, carnes magras, ovo, entre outros;

2. Óleos, gorduras, sal e açúcar em pequena quantidade. Não consumir frituras nem reaproveitar gorduras;

3 Consumir menos alimentos processados (industrializados, em conserva);

4. Não consumir alimentos considerados ultra processados, ou seja, biscoitos recheados, macarrão instantâneo, salgadinhos “de pacotes”, entre outros, muito ruins para a saúde das pessoas e para o meio ambiente;


5. Comer com regularidade, em local adequado




e com boas companhias; mastigar bem, evitar discussões na hora da refeição, local limpo, evitar telefones celulares, televisão;

6. Comprar em feiras livres, se possíveis alimentos orgânicos, sem agrotóxicos, a mais natural possível; produtos de pequenos produtores, estimulando a produção local;

7. Desenvolver habilidades culinárias, criar receitas com alimentos mais naturais, por ex. saladas de frutas, saladas de verduras coloridas;



8. Planejar suas compras e estimular as pessoas da família a participar, organizar o seu tempo de alimentação com sua família;



9. Ao consumir alimentos fora de casa, preferir aqueles que preparem os alimentos na hora, evitar os chamados fast foods;

10. Observar as propagandas comerciais e aprender a buscar informações de fontes de confiança, ler os rótulos, observar prazos de validade e ser mais crítico com o que está adquirindo para se alimentar.

Cuidados Paliativos

A doença e a morte são acontecimentos comuns a todos. Ainda assim, são situações difíceis de serem enfrentadas. O diagnóstico de uma enfermidade grave pode trazer perdas importantes e sofrimentos físico e psicológico. O tratamento paliativo, então, torna-se uma opção para controlar os sintomas de uma doença crônica, em estágio avançado, e proporcionar melhor qualidade de vida ao paciente e seus familiares, em qualquer estágio de doença.

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) os Cuidados Paliativos são uma abordagem ou tratamento que melhora a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida. Para isso, é necessário avaliar e controlar de forma impecável não somente a dor, mas todos os sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. O tratamento deve ser feito por uma equipe multidisciplinar que ajudará o paciente a

adaptar-se às mudanças de vida, impostas pela doença, e promoverá uma reflexão necessária para o enfrentamento da condição de ameaça à vida para pacientes e familiares. As ações incluem medidas terapêuticas para o controle dos sintomas físicos, intervenções psicoterapêuticas e apoio espiritual ao paciente do diagnóstico ao óbito.

Depressão

É uma doença crônica que afeta frequentemente o humor, causando tristeza excessiva, melancolia, perda do interesse pela vida, entre outros sintomas. O diagnóstico só é válido quando os sintomas aparecem a partir de 4 semanas. A enfermidade não deve ser encarada como uma condição de “fraqueza de caráter ou personalidade”. Ela pode ser primária ou causada por outras doenças como neurológicas e infecções.


Estudos recentes brasileiros revelam que 7 em cada 100 idosos que moram na comunidade têm Depressão. A frequência aumenta quando falamos em idosos dependentes ou residem em instituições de longa permanência / abrigos de idosos. Têm consequências graves, incluindo sofrimento do paciente e dos cuidadores, afetando a vida do indivíduo em diversas áreas. Não é uma consequência normal do envelhecimento, bem como, é diferente de tristeza ou luto, que são respostas normais a eventos da vida.

São sintomas frequentes tristeza, melancolia, apatia, tédio, aborrecimento permanente, irritabilidade aumentada, angústia ou ansiedade, desespero e desesperança, incapacidade de sentir prazer ou gostar de algo, fadiga, apetite reduzido, insônia, perda no interesse sexual, pessimismo, planos e atos suicidas, sentimento de culpa, vazio. Além disso, dificuldade para memorizar fatos recentes, desatenção, tomar decisões, perda da concentração, fala arrastada, perda de emoção na fala, evitar olhar nos olhos das pessoas enquanto fala, reduzido interesse e dificuldade em iniciar novas atividades, tendência a permanecer na cama por todo o dia (quarto escuro, evitando visitas), negativismo. O diagnóstico é clínico. Uma avaliação médica e exames físicos e laboratoriais são importantes antes de iniciar o tratamento, que deve ser acompanhado por um médico habilitado (psiquiatra, clínico geral, geriatra).

Memória


O bem mais precioso é a memória. Nela estão registrados os momentos marcantes, as obrigações, e armazenamentos das tarefas a cumprir e informações importantes. Entretanto, a partir dos 40 anos, a capacidade de deter informações sofre um processo lento e gradativo de degeneração. Alguns acontecimentos podem ser normais com o avanço da idade.

Entretanto, a perda de memória não pode ser considerada como um fato inexorável associado ao envelhecimento. O esquecimento deve ser avaliado quando passa a causar interferências no cotidiano. Ou seja, você não consegue lembrar dos locais onde colocou os objetos, esquece fatos recentes, não lembra de nomes de pessoas que sempre estiveram presentes no seu cotidiano, apresenta dificuldades financeiras, esquece o fogo aceso após cozinhar, apresenta dificuldade em realizar atividades anteriores, entre outras. Deve-se observar a frequência com que ela ocorre.




Quanto mais precoce for o diagnóstico e a prescrição do tratamento, mais fácil será impedir a evolução da perda. É importante buscar ajuda de um médico.

Leve o histórico do paciente ao médico, para ajudar no detalhamento da queixa de perda de memória. Os tratamentos dependem do diagnóstico da causa. Vale ressaltar que não existem medicamentos específicos para tratar a perda de memória, porém, alguns podem corrigir o problema ao qual a perda está relacionada.



É importante lembrar que alguns hábitos de vida ajudam a preservar uma boa memória, como: dormir bem, realizar atividade física regularmente, manter uma alimentação saudável e atividades sociais.



Prevenção de Quedas

As quedas nas pessoas idosas são comuns e aumentam progressivamente com a idade. Elas podem provocar fraturas, traumatismos cranianos e até morte. Afetam a qualidade de vida da vítima, provocando sentimentos como medo, fragilidade e falta de confiança.

Alguns cuidados são importantes para prevenir as quedas. São eles:


- Use apenas tapetes emborrachados ou antiderrapantes. Evite tapetes soltos pela casa, de tecido ou retalho pois podem provocar escorregões;
- Mantenha o banheiro iluminado. Aumente a altura do vaso e instale barras laterais paralelas para facilitar. Substitua o box de vidro por cortinas e use tapetes antiderrapantes no local do banho;
- Use camas altas. Evite as muito baixas ou colchões muito macios pois tornam mais difícil o ato de levantar e deitar;
- Nunca levante no escuro. Tente providenciar um interruptor de luz próximo à cama;

- Tome medicações na hora certa e da forma que seu médico orientou;
 - Não deixe que extensões elétricas e fios cruzem o caminho;
 - Não permita objetos (sapatos, brinquedos) espalhados pelo chão;
 - Utilize armários baixos. Eles devem ser de fácil alcance e fixados à parede;
 - A escada deve estar livre de objetos, possuir corrimão, pisos antiderrapantes nos degraus e interruptores de luz na parte superior e inferior;
 - Tome banho de sol regularmente, pois é a principal fonte de vitamina D;
- É importante consultar o geriatra regularmente e anualmente realizar exame oftalmológico. Mantenha uma dieta saudável e visite um médico, fisioterapeuta ou educador físico para saber qual atividade a realizar.


Incontinência Urinária

A incontinência urinária é definida como a perda involuntária de urina. Ela afeta pessoas de ambos os sexos e em diferentes faixas etárias, entretanto a incidência aumenta progressivamente com a idade. Estima-se que entre 30 e 60 % das pessoas acima de 60 anos de idade sofram com o problema.


Existem pelo menos cinco tipos de incontinência urinária. São elas: A incontinência por urgência se dá quando a pessoa apresenta uma vontade súbita de urinar e perde a urina antes de chegar ao banheiro; a incontinência de esforço ocorre quando os músculos ao redor da uretra ficam flácidos e não suportam o aumento da pressão da bexiga. As perdas de urina acontecem quando as pessoas estão rindo, correndo, carregando objetos pesados, ou tossindo, por exemplo; a incontinência mista, quando a pessoa apresenta sintomas de incontinência de esforço e de urgência; a incontinência por transbordamento ocorre quando existe dificuldade para o músculo da bexiga contrair



ou há obstrução ao fluxo urinário. Geralmente a pessoa apresenta sensação de esvaziamento da bexiga incompleto, jato urinário fraco e perda constante de urina; incontinência funcional é ocasionada pela perda urinária embora os mecanismos da micção estejam normais. Geralmente ocorre devido à dificuldade de locomoção da pessoa até o banheiro.




Várias são as causas para a incontinência urinária, a maioria delas têm tratamento eficaz. As principais causas são: infecções urinárias, efeitos colaterais de medicamentos, intestino preso, fraqueza de músculos, aumento da próstata e alguns tipos de cirurgias ginecológicas.



É necessário procurar um médico para o correto diagnóstico e o esclarecimento da causa. A maioria pode ser tratada com medidas simples, como urinar com intervalos regulares, por exemplo, de 4 em 4 horas. Alguns medicamentos também podem ajudar no tratamento dessa condição e, em outros casos, a cirurgia pode resolver.

Para prevenir a enfermidade, mantenha uma




alimentação saudável e procure manter-se hidratado para um bom funcionamento dos intestinos. Não abuse de substâncias estimulantes como café, chás, refrigerantes e chocolates. Evite bebidas alcoólicas. Para ajudar a reforçar os músculos ao redor da uretra e impedir a perda de urina, deve-se fazer exercícios para musculatura pélvica.

Hipertensão

A pressão alta é a mais democrática das doenças crônicas, alcança qualquer faixa etária, classe social de ambos os sexos. Ela é caracterizada pelo aumento da pressão do sangue contra a parede das artérias. É traiçoeira, pois raramente apresenta sintomas. Ao ser detectada pode ter causado danos em seus órgãos-alvo, coração e rins.



A taxa de incidência da doença aumenta com o envelhecimento. Cerca de 60% dos homens e mulheres acima de 60 anos, têm pressão alta. É frequente descobrir que a pressão arterial está alta quando a pessoa vai ao médico por qualquer motivo, uma vez que os sintomas só aparecem nos casos de aumento brusco da pressão. Entre os idosos, a mais prevalente é a hipertensão arterial sistêmica, doença multifatorial, assintomática.

A hipertensão não tem cura, apenas pode ser tratada, evitando complicações. A dificuldade para o tratamento da hipertensão no idoso é a polifarmácia, ou seja, quando o paciente utiliza



quatro ou mais medicamentos. A interação entre os vários remédios associadas com a idade, geralmente causam efeitos colaterais fortes.

É importante seguir as recomendações médicas. Para prevenir e controlar a pressão alta é preciso manter o peso ideal, praticar atividades físicas, ter hábitos saudáveis e verificar a pressão pelo menos uma vez ao ano. Quem é hipertenso deve manter a pressão sob controle e realizar exames periódicos com um cardiologista.




Diabetes



É uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina, ou não consegue empregar adequadamente a insulina que produz. O que é insulina? É um hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue. O corpo precisa desse hormônio para utilizar a glicose, obtida por meio dos alimentos, como fonte de energia.

Quando a pessoa tem diabetes, no entanto, o organismo não fabrica insulina e não consegue utilizar a glicose adequadamente. O nível de glicose no sangue fica alto - a famosa hiperglicemia. Se esse quadro permanecer por longos períodos, poderá haver danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos.

As duas principais formas são a DM do tipo 1 (DM1) e a do tipo 2 (DM2). O DM2 é responsável por 9 em cada 10 casos de diabetes, afetando predominantemente os idosos. É um importante problema de saúde pública, estando intimamente relacionado com a obesidade, o envelhecimento, com a urbanização e



o sedentarismo. Frequentemente, é uma doença silenciosa e o diagnóstico necessita de exames clínicos e laboratoriais (glicemia em jejum, glicemia pós-prandial e hemoglobina glicosilada). Sintomas como mialgia, fadiga, confusão mental, borramento visual, perda de peso, aumento da frequência de infecções e incontinência urinária são frequentes no paciente idoso. Pode trazer complicações diversas e afetar vários órgãos do corpo como o coração, o cérebro, os vasos periféricos, a retina, os rins e os nervos do corpo.



O tratamento inicia-se com dieta e modificação de hábitos como redução do consumo de alimentos ricos em carboidratos (doces, massas, refrigerantes entre outros), interrupção do tabagismo e prática de atividade física regular. Se com essas medidas não houver controle dos sintomas e melhora dos exames, o paciente deverá conversar com seu médico sobre tratamento medicamentoso. É ainda necessário estar atento aos sintomas dos efeitos adversos de algumas medicações, principalmente hipoglicemia, que pode

agravar sobremaneira a saúde do portador da doença e causar graves complicações como tontura, quedas, desmaios, lesões cerebrais irreversíveis e até a morte.





REAL



HOSPITAL
PORTUGUÊS



Instituto de
Geriatria e Gerontologia
de Pernambuco

AMBULATÓRIO DE BENEFICÊNCIA

**maria
fernanda**

