



CARTILHA DE Atenção ao Idoso

Índice

Demências e perda de funcionalidade

03

Delirium, sintomas ansiosos e depressivos

08

Nutrição e prevenção de broncoaspiração

12

Polifarmácia

17

Risco de queda

19

Adaptações na residência

22

Cuidados com a pele

25

Exercícios

28

Estatuto do Idoso

34

Referências bibliográficas

38

1. DEMÊNCIAS e perda de funcionalidade

Por Renato Ngan Pazini, médico geriatra.

Setor: Clínica Médica

Os 7 mitos sobre as demências

- 1** Toda demência é demência de Alzheimer.
- 2** Demência é uma parte normal do envelhecimento.
- 3** Demência é só uma questão de memória.
- 4** As pessoas com demência não têm sofrimentos.
- 5** Todas as pessoas com demência terão o mesmo comportamento.
- 6** Pessoas com demência devem viver isoladas de outros.
- 7** Meu familiar tem demência, logo também terei.

Desvendando 7 mitos sobre as demências

1

A demência de Alzheimer, de fato, é a mais comum entre as demências representando, 60% a 80% dos casos, mas há outras demências como a demência vascular, demência frontotemporal, demência por corpúsculos de Lewy e demência na doença de Parkinson.

2

É comum ouvirmos erroneamente o termo “demência senil”. Ter demência não faz parte do envelhecimento normal, é considerado como uma doença e é necessário o acompanhamento médico.

3

As demências afetam a cognição, palavra associada com aprendizado e elaboração do nosso conhecimento. A memória é apenas um dos campos da cognição, sendo outros campos a linguagem, atenção, capacidade de evocação, noção visuoespacial e execução.

4

Pessoas com demência podem expressar sofrimento de diferentes formas como alguma gemência, recusando-se a comer ou dormir ou algumas alterações do comportamento.

5

As demências são doenças que impactam na funcionalidade do idoso, aos poucos se perde a funcionalidade de atividades mais complexas, como, por exemplo, conseguir usar o caixa eletrônico até progredir para mais básicas como, por exemplo, conseguir vestir-se sozinho(a). Essas alterações costumam ocorrer em etapas e de maneira progressiva.

6

O isolamento social é um dos importantes fatores de risco para demência e pode agravar o quadro e acelerar a perda funcional do paciente. Existem outros importantes fatores de risco, como: hipertensão, déficit auditivo, tabagismo, depressão, obesidade, consumo de álcool, sedentarismo e obesidade.

7

Apesar de existir um componente genético para alguns tipos de demência, a maioria dos casos não têm um vínculo genético forte. O fator de risco mais significativo para a demência de Alzheimer, por exemplo, é a idade. Apesar disso, quando os pais ou avós desenvolvem Alzheimer com menos de 65 anos, a chance genética da doença é maior.





A perda de funcionalidade nas demências

Estágio Leve - Dificuldade para encontrar palavras ou objetos; para exercer atividades profissionais complexas; perde-se em locais menos conhecidos; dificuldades em fazer compras; cuidar de finanças; planejar almoço de família etc. Mas ainda é capaz de se autocuidar, sem ajuda.

Estágio Moderado - Perda de memória acentuada; costuma se lembrar de eventos que aconteceram no passado; frequentemente desorientado quanto ao local em que está e ao tempo (geralmente se esquece do dia atual); grande dificuldade para resolver problemas e de relacionamento; julgamento comprometido; aparenta estar bem para eventos fora de casa (mas não é independente); interesses restritos; precisa de ajuda para vestir-se e em questões de higiene.

Estágio Avançado - Memória gravemente afetada; lembrança de fragmentos; desorientação espacial; não consegue fazer julgamentos ou resolver problemas; não é independente fora de casa; requer muita ajuda para cuidado pessoal. Há necessidade de ajuda para cumprir tarefas simples, como: vestir-se; tomar banho e outras necessidades. Fala restrita; julgamento social afetado.

8 Dicas para cuidadores na assistência à pacientes com demência

- 1.** Aprenda a identificar as mudanças de humor e sinais de estresse do paciente;
- 2.** Seja paciente, gentil e flexível, evitando confrontos e discussões e não contrarie o paciente: entenda que situações de mudança de humor ou comportamento podem ser frequentes;
- 3.** Encoraje a independência. Permita que o paciente possa fazer o máximo que consiga para manter sua autonomia e percepção de autossuficiência;
- 4.** Identifique gatilhos para detectar precocemente situações que podem piorar a confusão, ansiedade ou agitação e aja precocemente;
- 5.** Preste atenção aos gostos e interesses do paciente;
- 6.** Em casa, estabeleça um ambiente seguro e prático para o cuidado;
- 7.** Encoraje o paciente a participar de atividades que estimulem a memória diariamente e que reforcem a conexão com memórias do passado e presente. A conexão de ideias é um estímulo muito importante;
- 8.** Mantenha um diário de tarefas para que você possa acompanhar a evolução do paciente, tal como registro e horário das medicações.

2. DELIRIUM, **sintomas ansiosos e depressivos**

Por **Mayra de Almeida Ribeiro**, psicóloga.

Sector: Psicologia Hospitalar

Vamos te ajudar a entender algumas condições psicológicas e fatores que afetam o pensamento e a cognição, comportamentos, atitudes, emoções e sentimentos.

Você já ouviu falar de Delirium?

Diferente do DELÍRIO (alteração do pensamento; acreditar firmemente em uma realidade alterada, “não real”).

DELIRIUM significa “estar fora do lugar”. É um estado de confusão da mente, de evolução rápida, que pode provocar muitas alterações.

É bastante comum em idosos, especialmente naqueles hospitalizados ou que já tenham alguma condição debilitante.



Sinais de alerta:

- Dificuldade de atenção, de memória;
- Desorientação e confusão mental: não saber onde está, não saber o dia, manter diálogos sem sentido aparente;
- Agitação ou diminuição/ausência da interação;
- Sonolência;
- Trocar “o dia pela noite”: dificuldade para dormir à noite e sonolência durante o dia;
- Mudança de humor e comportamento, por exemplo: ficar mais bravo e irritado ou ter pouca resposta emocional.

O que fazer:

- **Higiene do sono:** evitar barulhos e muitos estímulos à noite, próximo à hora de dormir; adequar horário de medicações e procedimentos;



- **Investir em óculos e aparelho auditivo**, para o idoso enxergar e escutar melhor, se necessário;

- Evitar **desidratação**;

- Se internado, ficar com acompanhante, **mantendo pessoas próximas afetivamente** – pode usar fotos como resgate de memórias;

- **Comunicar-se com o idoso:** falar onde ele está, o dia e horário, além de assuntos de seu interesse, do dia a dia e da sua história de vida;



- Disponibilizar **calendário, relógio** (de fácil visualização);

- Preferir **ambientes com janelas**, luz externa, que tenham contato com o ambiente;

- Permitir que o **idoso consiga ser independente** dentro daquilo que for possível, por exemplo: levar um copo sozinho à boca, se não houver risco ou limitação.

Sintomas ansiosos e depressivos

Estados emocionais de tristeza, desânimo, ansiedade, fazem parte das nossas reações humanas. Mas, dependendo da frequência, intensidade e gravidade dos sintomas, deixam de ser um estado, e podem se tornar problemas que precisam de tratamento especializado.

Sinais de alerta:

- Sofrimento exacerbado por situações que ainda não ocorreram;
- Pensamentos catastróficos/ negativos;
- Insônia/ dificuldade para dormir;
- Coração acelerado;
- Sensação de falta de ar;
- Tontura;
- Sensação de “embrulhar o estômago”;
- Tristeza profunda;
- Perda de prazer em atividades e situações que, antes, despertavam interesse;
- Alteração no sono e apetite;
- Sentimentos negativos sobre si;
- Falas de que “a vida não faz mais sentido”, “não tenho mais vontade de nada”, “poderia morrer”, dentre outras;
- Falta de perspectiva com relação ao futuro.



Como prevenir:

- Atividade física, quando recomendada;
- Suporte social e familiar; manutenção de vínculos positivos;
- Incluir na rotina atividades de interesse pessoal e que promovam bem-estar;
- Música como recurso terapêutico;
- Atividades de relaxamento com respiração e outras técnicas;
- Manutenção da autonomia e independência do idoso, dentro do que for possível.



O que fazer:

Busque ajuda profissional (psicólogo, psiquiatra, médico de referência) se identificar a persistência desses sinais de alerta.

Onde buscar ajuda:

- Lista de profissionais cedida pelo Convênio;
- Contato direto com profissional de referência;
- Consultório particular;
- Unidade Básica de Saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Clínica-Escola de Psicologia.

RAMAL: 1421

3. NUTRIÇÃO e prevenção de broncoaspiração

Por **Evelyn Teixeira**, nutricionista.

Sector: Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN

Enquanto envelhecemos, o corpo vai se modificando, tanto externamente quanto internamente. Nesta fase da vida, devemos ter um olhar redobrado para a saúde, com foco em hábitos que contribuam para uma vida mais duradoura com qualidade.

Uma dessas atitudes é, exatamente, a escolha de uma alimentação saudável. A dieta balanceada é uma parte importante da manutenção da saúde. Ela ajuda a manter um peso saudável, aumenta a energia e reduz o risco do desenvolvimento de doenças crônicas, como cardiopatias e diabetes.

O envelhecimento acaba sendo acompanhado pelo uso de medicamentos, o que pode levar a



alterações do apetite e do paladar, que podem levar à perda de peso e desnutrição. Portanto o cuidado com a alimentação deve ser uma prioridade.

É importante salientar que a alimentação na terceira idade não deve ser relacionada ao sacrifício. A restrição de alimentos nessa fase de vida somente deve ser feita sob orientação de um profissional.

A ideia de alimentação balanceada, neste caso, está muito mais ligada a comidas frescas, saborosas e feitas em casa, com bons ingredientes.

As recomendações alimentares para idosos são muito próximas das orientações para adultos mais jovens. Entretanto, indica-se maior ingestão de carnes, leite e derivados, leguminosas e castanhas para quem tem mais de 60 anos, uma vez que esses alimentos contêm maior quantidade de proteína (nutriente mais dificilmente digerido e absorvido em idosos).

Além disso, a ingestão de hortaliças e frutas é muito importante, já que até 60% dos idosos podem apresentar deficiência de alguma vitamina encontrada nesses alimentos.

Com o passar dos anos, o corpo vai dando sinais próprios do envelhecimento. A dificuldade na hora de se alimentar é uma das consequências mais comuns do avanço da idade. Engasgos frequentes durante a refeição, pigarros, tosse, dificuldade de mastigação e engolir, recusa do alimento e falta de apetite, são sinais que muitas vezes passam despercebidos na alimentação do idoso. Porém, esses sintomas podem representar muito mais do que incômodos banais: podem ser sinais de disfagia.



A disfagia é a dificuldade para engolir alimentos sólidos, líquidos e até mesmo a própria saliva, em qualquer etapa do trajeto da boca ao estômago. Ela pode comprometer a saúde, o estado nutricional e impactar negativamente na qualidade de vida.

Nessa faixa etária, a disfagia tem consequências desastrosas, tais como: pneumonia aspirativa, alterações na ingestão alimentar e desnutrição, além de provocar a broncoaspiração e até mesmo levar a óbito.

A broncoaspiração ocorre quando o alimento, saliva ou secreção faz o trajeto errado e em vez de ir para o estômago, penetra na laringe, passa pelas cordas vocais, pela traqueia e chega aos pulmões, podendo causar pneumonia.

Os sinais de broncoaspiração são:

- Tosse/engasgos durante e/ou após a alimentação;
- Alteração na voz após engolir;
- Aumento da frequência respiratória durante e/ou após a alimentação;
- Presença constante de pigarro;
- Escape da saliva para fora da boca;
- Cansaço;
- Sonolência durante a alimentação;
- Aumento da secreção após alimentação por via oral.

Caso o idoso apresente algum desses sinais, deve-se parar a oferta do alimento imediatamente.

Para prevenir a broncoaspiração:

- Só ofereça a alimentação quando o idoso estiver bem acordado.
- Posicione o idoso sentado ou a cabeceira do leito elevada a 90° durante a alimentação e o mantenha nesta posição por, pelo menos, 45 minutos após a oferta da dieta.
- Durante as refeições, certifique-se de que o idoso engoliu todo o alimento colocado na boca, antes de oferecer mais.
- Mantenha a prótese dentária bem fixa, caso contrário, retire-a para a alimentação.
- Realize a higiene oral após cada refeição.
- Caso seja recomendado o uso de espessante, utilize exatamente as proporções e quantidades indicadas.

O que é o espessante?

Descrevendo de uma forma muito simples, o espessante alimentar é um produto que, quando adicionado a alimentos ou bebidas no estado líquido, os torna mais espessos, conforme a quantidade adicionada.

O espessamento de líquidos facilita a deglutição e previne o risco de broncoaspiração.

Modo de uso:

- Coloque 100 ml do alimento em um recipiente;
- Adicione o espessante na quantidade indicada;
- Mexa vigorosamente até a completa dissolução.

Tipos de consistência:

Néctar: 1 colher medida ou 1 sachê.

Mel: 2 colheres medidas ou 2 sachês.

Pudim: 3 colheres medidas ou 3 sachês.

Quando NÃO for possível prevenir os riscos de broncoaspiração por meio de intervenções e adaptações na alimentação oral, iniciar alimentação por via alternativa.

Para evitar a ocorrência de broncoaspiração, é necessário ter atenção aos sinais de detecção de disfagia e os critérios para prevenção devem ser seguidos cuidadosamente.

RAMAL: 1788

4. POLIFARMÁCIA

Por **Licia Mara Molina Mayo**, farmacêutica.

Sector: Farmácia

Como se prevenir de erros de medicação

Com o aumento da expectativa de vida e prevalência de doenças crônicas, o uso concomitante de quatro ou mais medicamentos se torna cada vez mais comum, e este fator eleva o risco de acontecerem erros de medicação.

Como ação para garantir o mínimo risco possível ao paciente, nossos farmacêuticos atuam com orientação direta, instrução de uso de dispositivos e até entrega de Planejamento de Horário para ilustrar os intervalos de cada dose para cada um dos medicamentos prescritos.

Além da participação do profissional farmacêutico, tanto o paciente quanto seus familiares também podem auxiliar no uso seguro de medicamentos.



Veja algumas dicas para a sua segurança!

- Ande sempre acompanhado de sua receita médica;
- Não retire seu medicamento da embalagem original;
- Sempre tome o seu medicamento no horário correto, na dose e no período de uso recomendado pelo seu médico;
- Se caso esquecer de tomar seu medicamento prescrito para mais de uma vez ao dia, nunca dobre a dose, tome somente no próximo horário;
- Não utilize medicamentos indicados por outras pessoas.

NÃO SEJA TÍMIDO!

Informe a todo profissional de saúde os medicamentos que utiliza e qualquer problema que aparecer com o uso deles.

RAMAL: 1245

5. RISCO de queda

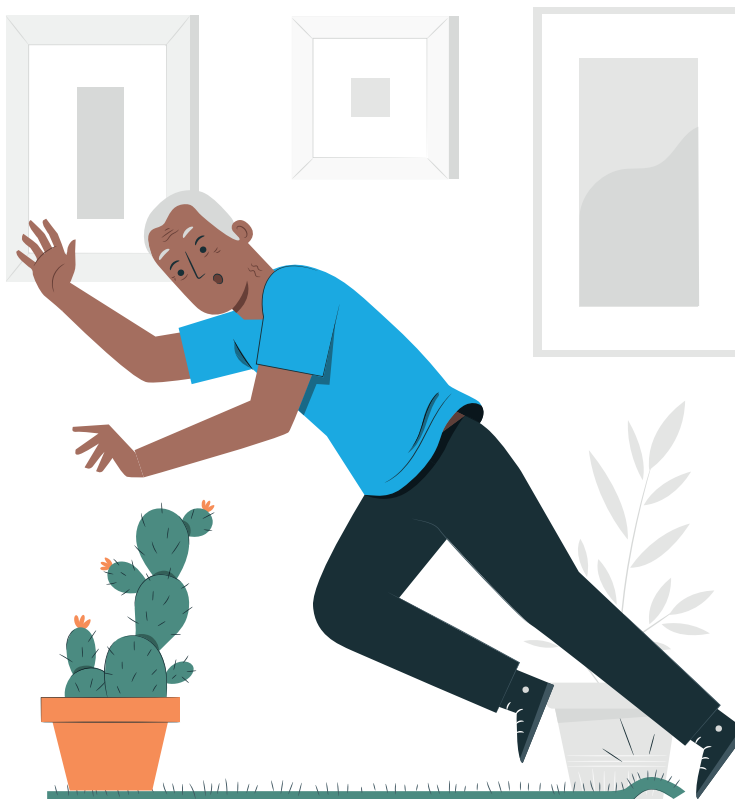
Por **Bruna Amim Rossa Mutran**, enfermeira estomaterapeuta.

Sector: Unidades de Internação

As quedas são comuns em pessoas idosas e sua incidência aumenta com o passar dos anos.

Estima-se que há uma queda para cada três indivíduos com mais de 65 anos e que um em 20, daqueles que sofreram uma queda, tenham uma fratura ou necessitem de internação. Dentre os mais idosos, com 80 anos ou mais, 40% caem a cada ano.

Existem alguns fatores que contribuem para o risco do evento, como os listados a seguir.



Fatores de risco relacionados ao indivíduo

- Alteração do estado mental (agitação, confusão, depressão e ansiedade);
- Prejuízo no equilíbrio da marcha;
- Déficit de audição e visão;
- Fraqueza muscular;
- História de queda anterior;
- Efeitos colaterais de medicamentos, por exemplo: ansiolíticos, hipnóticos e sedativos;
- Idade maior que 60 anos;
- Urgência urinária e intestinal;
- Jejum prolongado;
- Desnutrição;
- Obesidade severa.

Fatores de risco do ambiente

- Piso úmido, molhado, encerado e/ou com desnível;
- Objetos e/ou obstáculos no chão, por exemplo: tapetes, brinquedos, sapatos, entre outros;
- Baixa ou nenhuma luminosidade;
- Sapatos inadequados;
- Uso de roupas longas que podem levar a tropeços.

Estudos afirmam que é possível evitar quadros de queda por meio da prevenção.

Como prevenir?

- Retirar potenciais obstáculos (tapetes, sapatos e brinquedos) do caminho;
- Sapatos fechados atrás, bem amarrados e com solado de borracha;
- Tapete antiderrapante no banheiro;
- Evitar andar em áreas com piso úmido e/ou encerados;
- Deixar uma luz acesa à noite, para o caso de precisar se levantar;
- Esperar que o ônibus pare completamente para você subir ou descer;
- Cuidados com os animais de estimação, pois eles podem passar entre as pernas, propiciando o desequilíbrio;
- Utilizar sempre a faixa de pedestre;
- Se necessário, usar bengalas, muletas ou outros instrumentos de apoio.

ATENÇÃO!

É de extrema importância ser acompanhado pelo médico e realizar exames periódicos.

Realize as atividades acompanhado por um profissional capacitado.

A família tem um papel importante nestes cuidados, ajude o idoso com as adaptações.

RAMAL: 1947

6. ADAPTAÇÕES na residência

Por **Nathália Baccili Damião**, terapeuta ocupacional.

Sector: Terapia Ocupacional



Adaptações no box do banheiro

Recomenda-se o uso de maçanetas e torneiras de alavancas, que não exigem o movimento de torção do punho.

Eliminar o uso de trancas, trincos e uso de chaves, para facilitar o acesso de cuidador e/ou familiar, é o ideal também.

Se for realmente indispensável o uso, os tapetes devem ser emborrachados na parte que encostam no piso, para prevenir escorregões.

Instalar banco dobrável ou removível com cantos arredondados e material antiderrapante.

Colocar barras de apoio.

Adaptações para cozinha

Os móveis, preferencialmente, devem estar fixados no chão ou paredes, pois caso o idoso se desequilibre, por algum motivo, é mais fácil apoiar-se nos móveis para não cair.

Pode-se colocar grade de estabilização sobre o fogão, de modo que as panelas com pouca base não se tornem instáveis ou optar por fogão por indução, a fim de evitar queimaduras.

Os utensílios domésticos devem estar a uma altura acessível, para que seja dispensado o uso de banquinhos, e para que o idoso não precise se abaixar muitas vezes ao dia.

Além disso, recomenda-se usar utensílios para ajudar a abrir latas e vidros.

Adaptações para área externa

Para que o idoso não corra risco de queda no quintal, vale a pena:

- Arrumar desníveis em pisos de calçadas e degraus quebrados;
- Manter a área de circulação sem lixos, entulhos, folhas, vasos ou outros itens que prejudicam a locomoção;
- Aplicar corrimão em escadas ou mesmo substituí-las por rampas com corrimão;
- O varal deve ser instalado a uma altura acessível ou ser usado o varal de chão, assim, o idoso não precisa se esticar para pendurar as roupas, evitando também tonturas e possíveis desequilíbrios durante essa ação.



ATENÇÃO!

Todas essas medidas são importantes de serem tomadas para evitar que o idoso se machuque no local onde mora.

Faça as adaptações conforme as suas possibilidades e cuide bem de quem você ama!

RAMAL: 1890

7. CUIDADOS com a pele

Por **Bruna Amim Rossa Mutran**, enfermeira estomaterapeuta.

Sector: Unidades de Internação

Atualmente, no Brasil, habitam cerca de 203 (conforme última pesquisa do IBGE) milhões de pessoas. Sendo que, segundo o estudo do IBGE, 30 milhões de pessoas são idosas.

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, representando 15% do seu peso corporal. Ela possui inúmeras funções. Sendo elas:

- Proteção contra bactérias, fungos e vírus do ambiente;
- Produção de vitamina D, que exerce uma função de renovação celular e melhora a elasticidade da pele;
- Regulação da temperatura corporal (por meio do suor);
- Transmite os estímulos como: calor, frio, arrepio e dor.



Como preparar nossa pele para o envelhecimento?



Ingerir água, com frequência, durante o dia, se não houver alguma contraindicação.



Realizar hidratação da pele com creme hidratante, diariamente, evitando banhos quentes, demorados e com uso de buchas.



Usar filtro solar com o FPS superior a 30; roupas com fotoproteção e demais acessórios, como: óculos de sol; chapéu; boné; viseiras; guarda-sol ou sombrinhas. Evite a exposição ao sol, especialmente no período de maior risco, entre 10h e 15h.



Os cuidados com os pés são essenciais, como, por exemplo: higienização com água e sabão neutro, secando muito bem após o banho, principalmente entre os dedos, diminuindo a umidade local. Utilizar calçados abertos para facilitar a ventilação. Evitar os sapatos apertados. Cortar as unhas após o banho, pois elas ficam mais amolecidas. Evitar cortar os cantos e as cutículas, elas atuam como proteção natural contra inflamações e infecções. Se houver calos na região plantar, procurar um especialista da Podologia para manejo e cuidados.



Evitar permanecer, por períodos longos, em pé ou sentado. Promova exercícios diariamente, como por exemplo, caminhadas.



Observar dor, inchaço, formigamento ou sensação de peso nas pernas.



Realizar, frequentemente, o auto-exame da pele, verificando as possíveis alterações, como: surgimento de pintas, aparência das veias, endurecimento muscular e lesões na pele. **Lembrando:** pacientes diabéticos necessitam de maiores cuidados, pois caso apresentem uma ferida, são difíceis de cicatrização.

NÃO ESQUEÇA!

Ao sinal de qualquer alteração, é necessária a avaliação de um especialista.

Sabemos que todas estas alterações afetam a aparência, porém, revelam nossa experiência de vida, “batalhas” e superações. Envelhecer é inevitável, porém, envelhecer com qualidade é uma dádiva.

RAMAL: 1947

8. EXERCÍCIOS

Por **Carolina Bossolan Pontes**, fisioterapeuta.

Sector: Fisioterapia

A prática de exercícios pode contribuir muito quando se trata de qualidade de vida em idosos, considerando que os benefícios proporcionados vão além da dimensão física.

Podemos citar alguns deles, como:

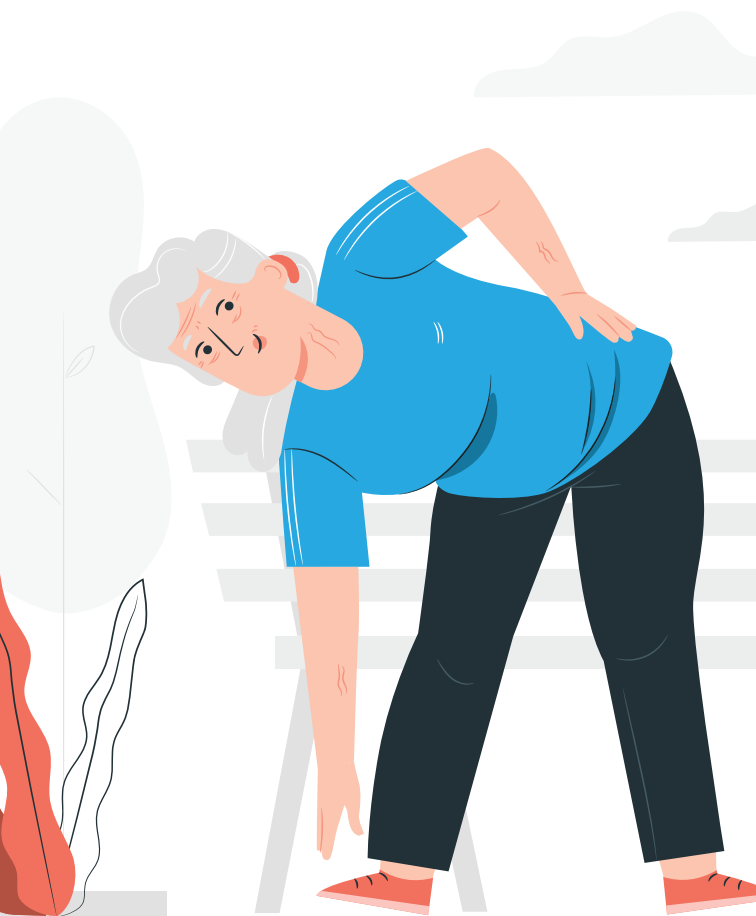
- Redução do risco de quedas;
- Melhora na flexibilidade, força, massa muscular e coordenação motora;
- Aumenta a energia e a vitalidade;
- Ajuda na prevenção e tratamento de osteoporose, doenças cardíacas e diabetes;
- Melhora capacidade aeróbica;
- Auxilia na redução de gordura corporal;
- Melhora os aspectos sociais e psicológicos, os quais interferem diretamente na qualidade de vida do idoso.



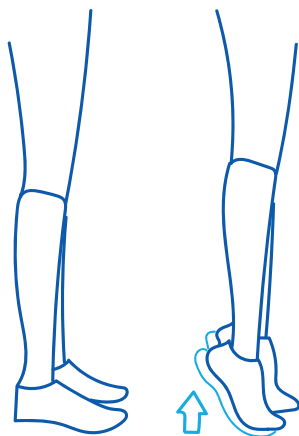
Recomendações

- Realize, no mínimo, 3 vezes por semana (alternando dias para descanso);
- Respire durante a realização dos exercícios – Nunca “prenda o ar”;
- Descanse entre cada série dos exercícios (30 segundos a 1 minuto);
- Preste atenção na postura – cabeça e coluna sempre eretas;

- Não se exponha ao risco de **CAIR**. Caso sinta dificuldade, **NÃO REALIZE**;
- Não é para sentir dor durante a execução do movimento, porém, poderá sentir dor muscular no dia seguinte;
- Caso apresente algum mal-estar, **INTERROMPA** a atividade;
- Peça sempre orientações para um profissional especializado antes de iniciar suas atividades físicas.



Exercícios para realizar em casa



Flexão plantar

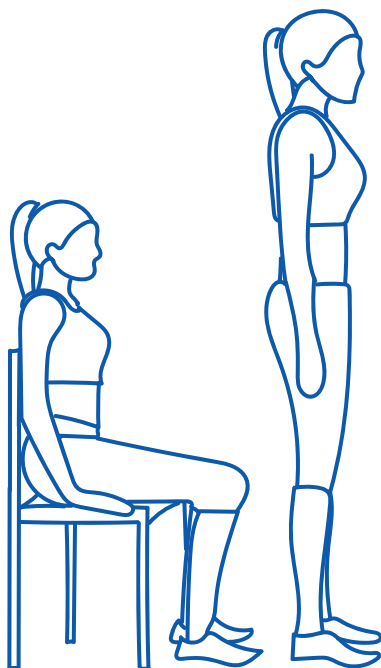
Posicionamento: Fique em pé, de frente a uma superfície firme (mesa, cômoda, bancada).

Apoie suas mãos nesta superfície, mantendo sua coluna ereta, pés alinhados na largura do quadril, e olhe para frente.

Faça movimentos de elevação apoiando-se nas pontas dos pés, em seguida, volte à posição inicial, encostando os calcanhares no chão.

Lembre-se: Realize 3 séries de 15 repetições do exercício.

Caso não consiga permanecer em pé, realize o exercício sentado em uma cadeira.



Sentar e levantar

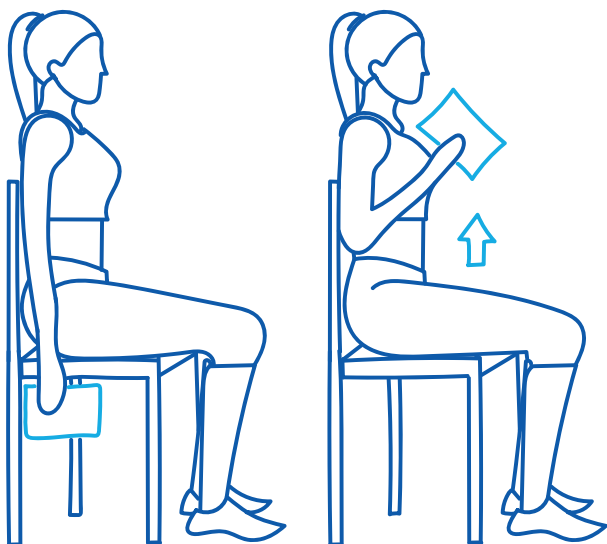
Posicionamento: Sente-se em uma cadeira, com as costas bem alinhadas no encosto dela.

Faça com que sua perna forme um ângulo de 90º graus.

Faça o exercício de sentar e levantar da cadeira.

Lembre-se: Realize 2 séries de 10 repetições do exercício.

Caso tenha dificuldade, pode apoiar suas mãos nos braços da cadeira para que você tenha segurança ao realizar o movimento.



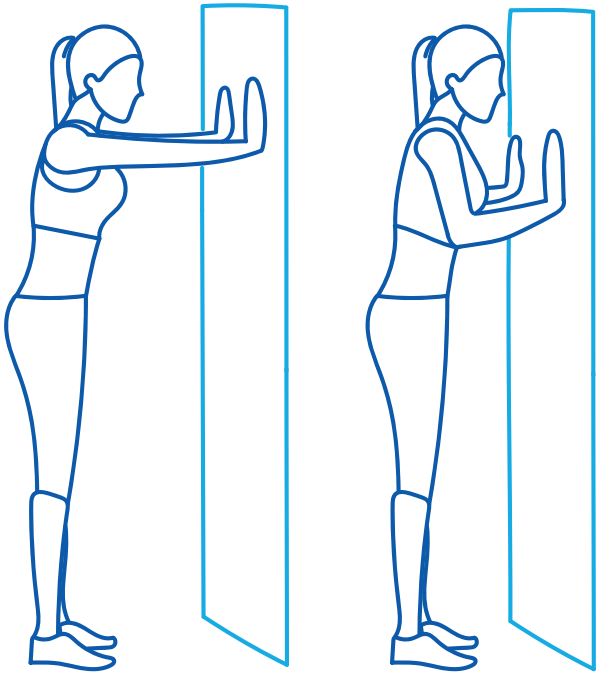
Fortalecimento dos braços

Posicionamento: Sentado em uma cadeira, com os pés apoiados ou mesmo em pé com o corpo alinhado.

Mantenha os braços e cotovelos próximos ao corpo.

Segure um halter (caso não tenha, pode adaptar com saquinho de 1kg de açúcar em cada mão), com os dedos virados para a frente, levante os pesos lentamente, dobrando os cotovelos, em direção aos ombros. Após esse movimento, retorne lentamente à posição inicial.

Lembre-se: Realize 3 séries de 10 repetições do exercício.

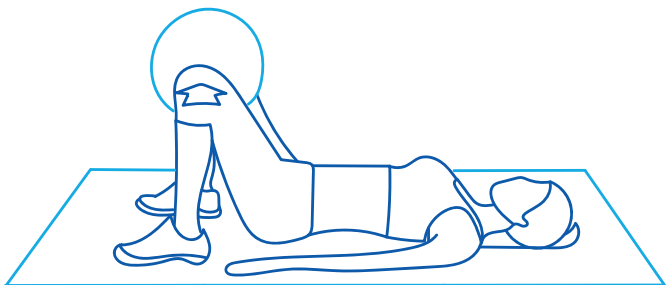


Flexão de braços na parede

Posicionamento: Fique em pé de frente para parede, e apoie o corpo, levemente inclinado, com as duas mãos.

Flexione os dois braços ao mesmo tempo para levar o corpo próximo à parede e depois retorne à posição inicial.

Lembre-se: Realize 3 séries de 10 repetições do exercício.



Fortalecimento de pernas

Posicionamento: Deite de barriga para cima, dobre os joelhos e deixe os pés apoiados.

Coloque uma bola entre as pernas na altura dos joelhos e faça força, apertando a bola ao máximo em cada movimento. Ao mesmo tempo, contraia o abdome e a musculatura do períneo.

Após, retorne para a posição inicial de relaxamento das musculaturas.

Lembre-se: Realize 3 séries de 10 repetições do exercício.

A vida é movimento.

EXERCITE-SE!

RAMAL: 1890

9. ESTATUTO do idoso

Por **Cristiane Maravelli Almeida**, assistente social, e **Marcela Cesário**, assistente social.

Sector: Serviço Social



Estatuto da Pessoa Idosa - Lei nº 10.741/2003

Em 2019, foi sancionado o Projeto de Lei nº 3.646, que altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, sendo assim, a lei alterou o nome do Estatuto do Idoso para Estatuto da Pessoa Idosa.

A justificativa do projeto de lei para a alteração do termo “pessoa”, contribui para a reflexão do conceito da pessoa idosa na sociedade, no combate à desumanização do envelhecimento e a necessidade de garantir a dignidade e o respeito a essa população.

O Estatuto da Pessoa Idosa é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

Sendo eles, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Entre os direitos garantidos, está a assistência social, destinada aos idosos a partir de 65 (sessenta e cinco) anos, que não possuam meios para prover sua subsistência, nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de 1 (um) salário-mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – Loas. Além de medidas que visam a proteger e dar prioridades às pessoas idosas.

Em seu art. 3º, consta que "É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária."

Ainda no art. 3º, no parágrafo 2º, conta que "Dentre os idosos, é assegurada prioridade especial aos maiores de oitenta anos, atendendo-se suas necessidades sempre preferencialmente em relação aos demais idosos." (incluído pela Lei nº 13.466, de 2017).

Outro ponto relevante está no art. 4.º: "Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei. § 1.º É dever de todos prevenir a ameaça ou violação aos direitos do idoso."

A violência contra a pessoa idosa pode ser de várias formas e ocorrer em diferentes situações.

Elencamos os tipos de violência praticadas contra a pessoa idosa:

- **Violência física:** agredir o idoso;
- **Violência psicológica ou emocional:** humilhar ou constranger a pessoa idosa;
- **Violência financeira:** quando os familiares/cuidadores se utilizam de recursos financeiros para si;
- **Violência sexual:** relação sexual ou práticas eróticas contra a vontade e princípios da pessoa idosa;
- **Violência por negligência:** abandono, recusa ou omissão de cuidados dos familiares/cuidadores ou das instituições que prestam serviços de cuidados e acolhimento a pessoas idosas.



Como denunciar

Disque 100 e aplicativo **Direitos Humanos Brasil**, o serviço funciona 24h, inclusive nos finais de semana e feriados.

Nas unidades municipais de saúde ou **disque 190 Polícia Militar**.



Cabe à sociedade como um todo **proteger** a dignidade da pessoa idosa e **garantir seus direitos**.

RAMAL: 1815

10. REFERÊNCIAS **bibliográficas**

1. **Demências e perda de funcionalidade**

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), American Psychiatric Association, 2013.

Knopman DS, DeKosky ST, Cummings JL, et al. Practice parameter: Diagnosis of dementia (an evidence-based review). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2001; 56:1143.

Karlawish JH, Casarett DJ, James BD, et al. The ability of persons with Alzheimer disease (AD) to make a decision about taking an AD treatment. *Neurology* 2005; 64:1514.

Griffith HR, Belue K, Sicola A, et al. Impaired financial abilities in mild cognitive impairment: a direct assessment approach. *Neurology* 2003; 60:449.

Widera E, Steenpass V, Marson D, Sudore R. Finances in the older patient with cognitive impairment: "He didn't want me to take over". *JAMA* 2011; 305:698.

Gaster B, Larson EB, Curtis JR. Advance Directives for Dementia: Meeting a Unique Challenge. *JAMA* 2017; 318:2175.

2. **Delirium, sintomas ansiosos e depressivos**

BRAGA, I; SANTANA, R.; FERREIRA, D. Depressão no Idoso. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA. Ano 9, No. 26, Supl. Esp. Abril/2015.

CASTRO, R. Delirium: quadro clínico e principais diagnósticos diferenciais. PEBMED, 2017.

GONÇALVES, I. A ANSIEDADE NO IDOSO. 2012.

GONÇALVES, M. Psiquiatria na Prática Médica: DELIRIUM. Maio de 2015 - Vol.20 - Nº 5.

RAMOS, F. et al. Fatores associados à depressão em idoso. Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic Journal Collection Health. 2019.

3. Nutrição e prevenção de broncoaspiração

Pilgrim AL, Robinson SM, Sayer AA, Roberts HC. An overview of appetite decline in older people. Nurs Older People. 2015;27(5):29-35.

Memorial Sloan Kettering Cancer Center. 5 Tips If You've Completely Lost Your Appetite During Cancer Treatment.

4. Polifarmácia

ISMP Brasil. Como prevenir erros de medicação associados a Polifarmácia, 2019. Disponível em: <https://www.ismp-brasil.org/site/noticia/como-prevenir-erros-de-medicacao-associados-a-polifarmacia/>. Acesso em: 31 jan. 2023.

5. Risco de queda

Anvisa. Anexo 01: Protocolo de Prevenção de Quedas. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-queda>. Acesso em 09 de mai. de 2023.

6. Adaptações na residência

CASTRO, Carla da Silva Santana. Quedas em Idosos: cuidados em terapia ocupacional. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5744160/mod_resource/content/1/quedas%20em%20idosos-2020.pdf. Acesso em 09 de mai. de 2023.

7. Cuidados com a pele

Sociedade Brasileira de Dermatologia. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/>. Acesso em 09 de mai. de 2023.

8. Exercícios

Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/pt-br>. Acesso em 09 de mai. de 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias>. Acesso em 09 de mai. de 2023.

9. Estatuto do Idoso

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, p. 1, 3 de out de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 09 de mai. de 2023.

Certificação
de Qualidade



Dr. Cesar Buchalla Ferreira - Responsável Técnico
CRM-SP: 150124 – RQE 73711

AA Hospital Dom Alvarenga

    HospitalAlvarenga

Avenida Nazaré, 1361, Ipiranga
11 2163 1700 alvarenga.org.br