

UFCD 3538: SAÚDE DA PESSOA IDOSA



Formadora: Rosa Gaspar

Objetivos:

- Reconhecer alguns aspetos do envelhecimento da população;
- Descrever as características do Agente de Geriatria;
- Descrever os processos de comunicação e observação;
- Prestar cuidados que proporcionem conforto à pessoa idosa;

- **Idoso:** Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), Idoso é todo o indivíduo que tem mais de 65 anos de idade. No entanto, surgiu uma nova definição:
 - Pré-Idosos (entre 55 e 64 anos);
 - Idosos jovens (entre os 65 e 79 anos);
 - Idosos de idade avançada (com mais de 80 anos)

- **Geriatría:** é o ramo da medicina que compreende o estudo, prevenção e tratamento das doenças e da incapacidade em idades avançadas; cuidados a prestar ao Idoso saudável ou doente, ou seja, é o ramo da medicina que trata dos aspetos médicos, psicológicos e sociais da saúde e doença do Idoso, no âmbito da prevenção, no diagnóstico e no tratamento nas mesmas, assim como na sua recuperação e reinserção na sociedade.

- **Gerontologia:** ciência que estuda o processo de envelhecimento sob todo os aspetos, saudáveis e/ou patológicos, ciência pura, básica ou académica, estudo do envelhecimento em si.
- **Senescência:** envelhecimento normal.
- **Senilidade:** envelhecimento patológico (é o declínio físico mais acelerado e acompanhado de desorganização mental com alteração no funcionamento cognitivo e perda de memória)

Envelhecimento

“O envelhecimento é um fenómeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modifica a sua relação com o tempo, o seu relacionamento com o mundo e com sua própria existência.”

(Teixeira, P., 2006)

Envelhecimento

- Os problemas associados ao envelhecimento biológico não têm que ser necessariamente corrigidos médica, cirúrgica ou farmacologicamente, visto fazerem parte do processo de adaptação. Embora os efeitos do envelhecimento sejam múltiplos e complexos podem, por vezes, serem modificados.

Envelhecimento

- Os idosos devem integrar os seus problemas físicos e as suas limitações na nova perceção de si próprios, e modificar o seu estilo de vida. A prevenção é extremamente importante: os idosos têm de conservar uma atitude positiva quanto ao seu potencial de saúde, e as ajudantes de lar devem ajudá-los nesse sentido.

Envelhecimento

- O envelhecimento é um processo irreversível, a que todos estamos sujeitos, e deverá ser melhor compreendido principalmente numa época, em que o nosso país arca com um crescente número da população idosa, e que junto a isto possui uma sociedade muito mal preparada praticamente em todas as suas esferas para lidar com esta realidade.

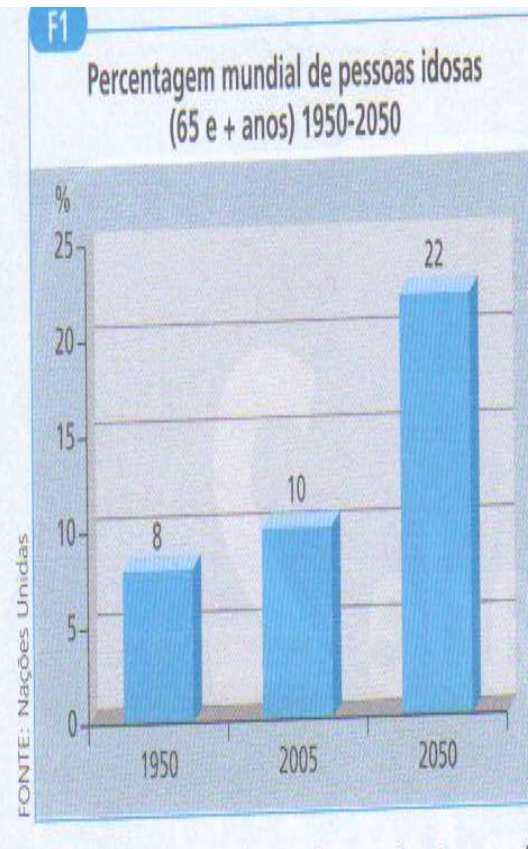
Envelhecimento

- A população idosa forma uma faixa etária mais sujeita a problemas de saúde, com isto pode-se esperar um aumento intenso de enfermidades crónicas todas elas com baixa mortalidade e alto grau de incapacitação produzindo, assim, onerosos gastos numa área já tão carente de recursos.

Envelhecimento

- Diante destes factos fica claro a necessidade de uma maior atenção a esta população em franca expansão. As equipas que lidam com os idosos devem zelar para que este consiga aumentar os hábitos saudáveis, diminuir e compensar as limitações inerentes da idade. Deve ainda estimular o autocuidado, atuando na prevenção e na não complicação das doenças inevitáveis .

Envelhecimento da população



O número de pessoas idosas em todo o mundo está a aumentar. O envelhecimento demográfico é uma realidade que caracteriza o século XXI. A ONU prevê que entre 2000 e 2050 a percentagem de idosos (>65 anos) atinja 22% do total da população mundial, igualando a percentagem de crianças dos 0 aos 14 anos.

Envelhecimento da população

- Prevê-se que em 2050 a população idosa em todo o mundo ronde os 6 biliões, contra os 600 milhões atualmente.
- Na maioria dos países, o número de pessoas acima dos 80 anos deve quadruplicar para quase 400 milhões até 2050.



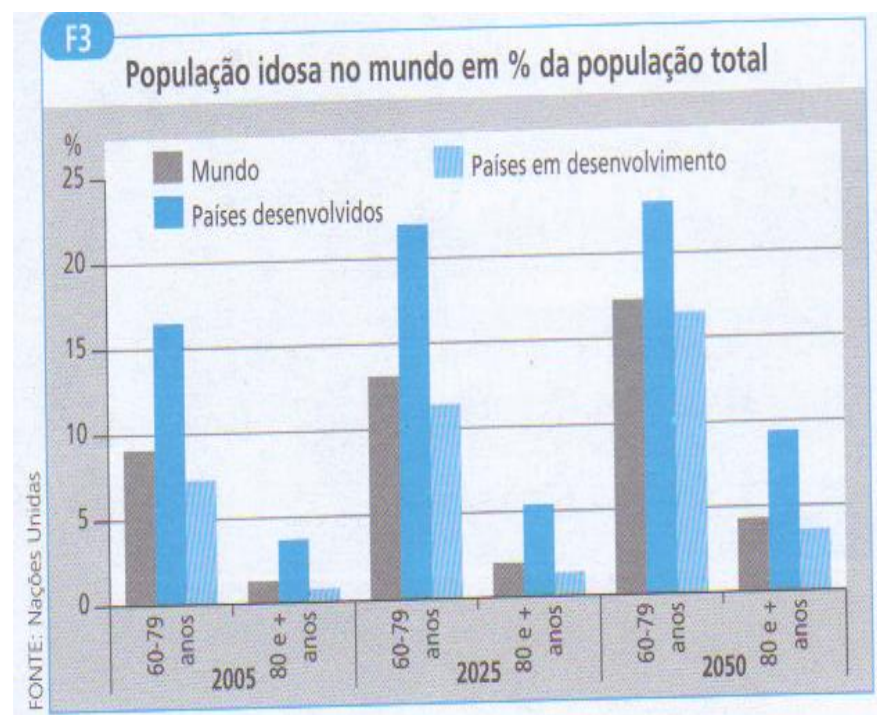
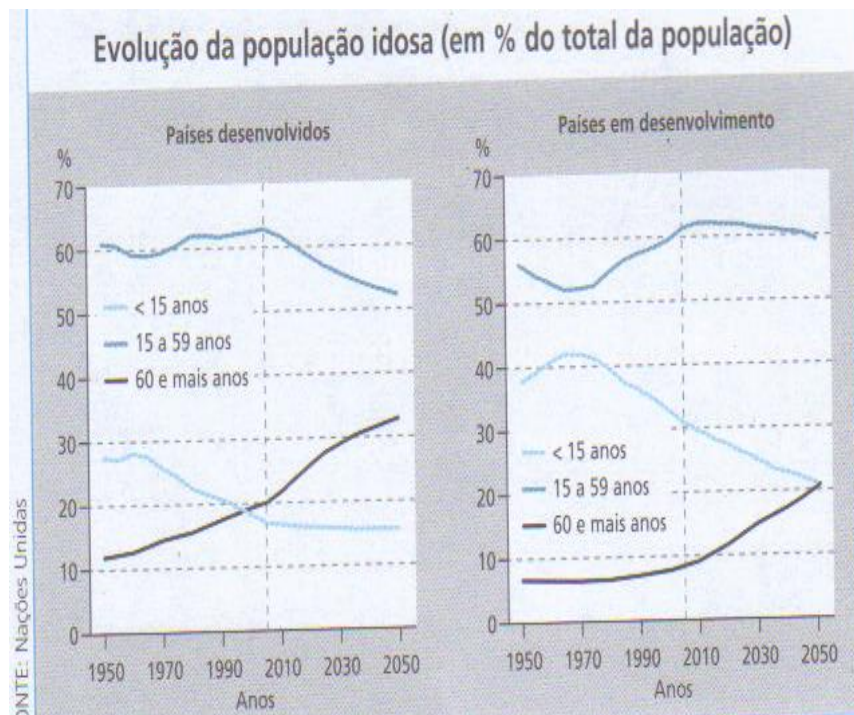
Envelhecimento da população

Embora o fenómeno do envelhecimento demográfico tenha uma escala mundial, existem diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos o envelhecimento demográfico está a crescer rapidamente. Nestes países a população idosa representava, em 2005, cerca de 1/5 da população total e em 2050 representará 1/3.

Esta é também uma realidade que caracteriza a Europa comunitária.

Em 2005 a população idosa representava 16% da população total da UE25, em 2050 estima-se que este valor ronde os 25%.

Envelhecimento da população



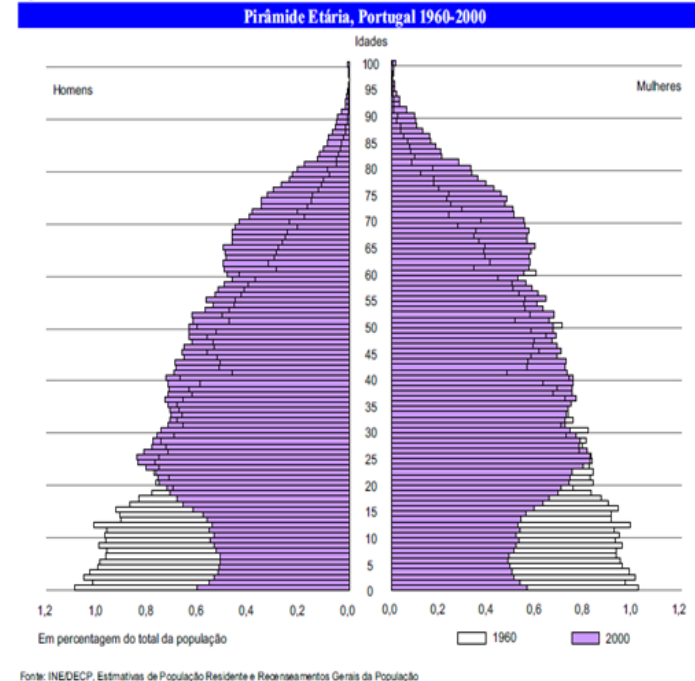
Situação em Portugal

Portugal tem seguido a tendência europeia, embora a evolução do envelhecimento demográfico no nosso país tenha sido mais lenta do que a sentida noutros países europeus. No entanto, aproximamo-nos rapidamente das médias europeias.

Situação em Portugal

Portugal está a envelhecer. Em 1950 a população idosa representava 7% da população total, em 1960 esse valor passou para 8%, em 1992 para 14% e em 2001 para 16,4%. Em valores absolutos a população idosa aumentou cerca de 1 milhão de pessoas, entre 1960 e 2001.

Figura 1.1



Questão

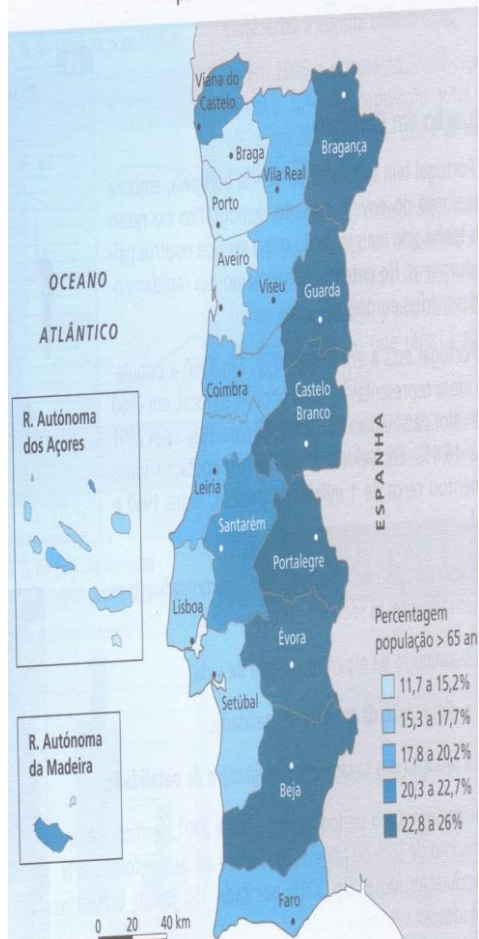
Indique os principais fatores que influenciam o aumento do envelhecimento da população?

- O aumento da esperança média de vida;
- A diminuição da taxa de mortalidade;
- A redução das taxas de fecundidade e de natalidade.

Desta forma, no período entre 1960 e 2001, verificou-se um decréscimo de 36% de população jovem e um aumento de 140% da população idosa. Em 2001, por cada 100 jovens tínhamos 128 idosos.

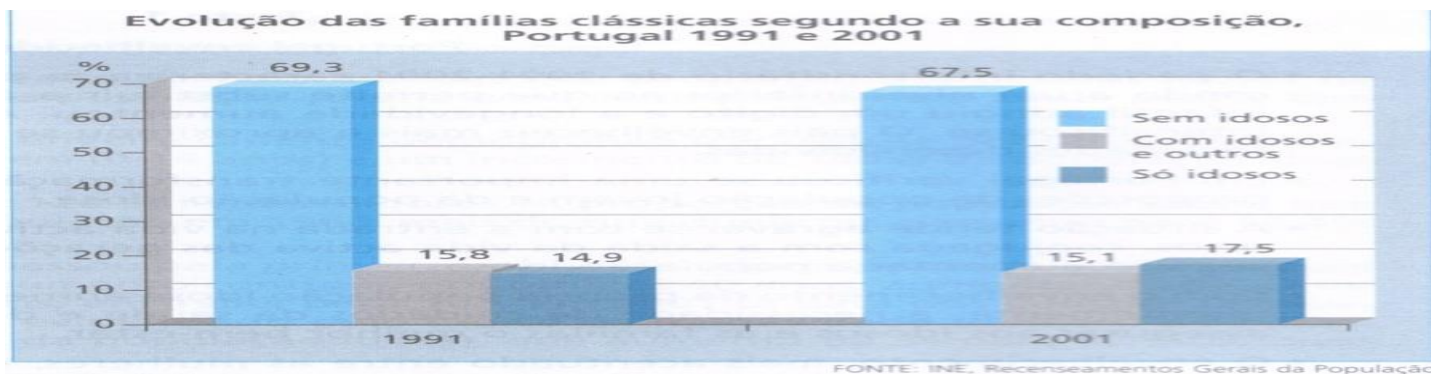
- Uma das características do envelhecimento demográfico em Portugal, à semelhança de outros países, é a taxa de feminização da população idosa, a qual aumenta à medida que se sobe no grupo etário.
- Estima-se que actualmente no grupo etário com 85 e mais anos a relação seja de 42 homens para 100 mulheres.

Relação entre a população idosa (mais de 65 anos) e a população total,
por distrito - 2004



- Também à semelhança do que se verifica no mundo, a distribuição da população idosa no território nacional não é homogénea. Como se pode observar, o norte do país apresenta a mais baixa percentagem de idosos do Continente, contrastando com o Algarve.
- As regiões autónomas dos Açores e da Madeira apresentam níveis de envelhecimento mais baixos do que o Continente devido aos relativos elevados índices de fecundidade.

- Segundo dados do último censo realizado pelo INE, em 2001 cerca de 15,1% das famílias portuguesas residia com pelo menos um idoso e as famílias constituídas apenas por idosos representavam 17,5% do total de famílias.



- Nas famílias constituídas apenas por idosos, cerca de 50,5% eram compostos por um só idoso e 48,1% por dois idosos.

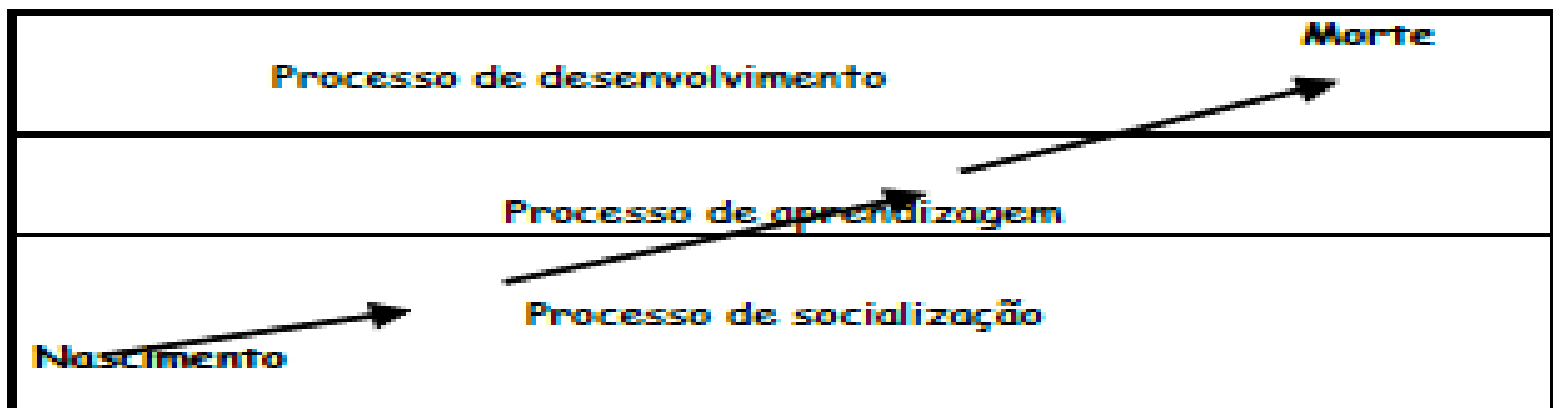
Conceito de saúde

Segundo a OMS:

Saúde é um estado de completo bem – estar físico, mental e social e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade. Todos os indivíduos têm uma perceção pessoal de saúde, e só na ausência desta é que tomam consciência dela. As prioridades e expectativas de saúde, numa pessoa de 70 anos , pode não ter semelhança com as que o indivíduo tinha aos 35. As influências culturais e religiosas também podem afetar a própria visão de saúde.

A saúde é um estado dinâmico e um processo que se desenrola ao longo da vida.

A saúde e a doença fazem parte de um contínuo, uma espécie de escala natural que vai do bom ao mau.



Conceito de saúde

Para a avaliação do estado da saúde é necessário a elaboração de normas, para tal identificarem-se **quatro fatores suscetíveis** de influenciar a saúde/ doença e a mortalidade:

- **Biologia humana** – todos os aspetos de saúde física e mental que têm origem no interior do organismo e que dependem da estrutura biológica do ser humano, como a idade, sexo, hereditariedade, fisiológica, psicológica e imunitária.

Conceito de saúde

- **Hábitos de vida** – conjunto de decisões que cada pessoa toma e que têm repercussões na saúde (riscos deliberados), como por exemplo, o tabagismo, alcoolismo, drogas, psicotrópicos, alimentação e atividade física.
- **Ambiente** – conjunto de fatores exteriores ao corpo humano que têm incidência na saúde – ambiente social (família e cultura), ambiente económico, ambiente de trabalho e o ambiente físico.

Conceito de saúde

- **Organização dos cuidados de saúde** – a relação entre a população e os recursos de saúde (sistema de cuidados).
- A saúde é percebida como um estado que procura constantemente o equilíbrio, o bem-estar representa uma atitude quanto à saúde e implica uma relação estreita entre todas as componentes individuais, sejam elas físicas, emotivas, mentais, espirituais, sociais ou culturais.

Envelhecimento físico e psicológico

O envelhecimento pode ser explicado por dois conceitos distintos:

Simplista: processo pelo qual o jovem se transforma em Idoso.

Biológico: fenómenos que levam à redução da capacidade de adaptação.

Mas é certo que cada um de nós, envelhece de forma distinta, o ambiente influencia uma pessoa que por sua vez é diferente de todas as outras (envelhecimento diferencial).

- De forma simples poderemos distinguir então várias áreas de envelhecimento:

- **Físico, fisiológico ou biológico:** perda progressiva da capacidade do corpo de regenerar

(Problemas visuais; Reflexos lentos; Aumento da tendência à vertigem; Redução do olfato; Diminuição da agilidade de movimentos e de equilíbrio; Redução da força muscular; Alterações de postura e marcha)

- **Psicológico, cognitivo ou emocional:** transformação dos processos sensoriais, percentuais, cognitivos e da vida afetiva;

(Acentuação do esquecimento de nomes, factos e eventos; Redução da facilidade de usar as palavras para exprimir sentimentos e/ou emoções; Ficar preso a momentos do passado; Medo da morte; Aumento da sensação de solidão e abandono)

- **Social ou comportamental:** alterações anteriores, no meio e influenciando as aptidões, expectativas, motivações, autoimagem, papéis sociais, personalidade e adaptação.

ALTERAÇÕES BIOLÓGICAS, FISIOLÓGICAS OU FÍSICAS NO ENVELHECIMENTO



Alterações nos ossos

- O processo de reabsorção do cálcio sofre um desequilíbrio e o tecido ósseo torna-se mais poroso e frágil - Perda de densidade óssea;
- A massa óssea atinge o seu máximo por volta dos 30 anos, os homens têm geralmente ossos mais densos do que as mulheres, por causa dos efeitos da testosterona e do seu maior peso corporal;
- Após os 35 anos, tanto homens como mulheres têm uma perda óssea relacionada com a idade de 0,3-0,5% ao ano. Esta perda pode aumentar cerca de 10 vezes na mulher após a menopausa.

A perda óssea significativa aumenta a probabilidade de fraturas.

A perda óssea nas mandíbulas (maxilares) pode causar a perda de dentes. Reduz-se a distância entre o queixo e o nariz e os dentes migram para trás, modificando com o tempo a fisionomia do idoso;

- A perda de osso pode causar deformidade, diminuição da estatura, dor e rigidez;

- A redução da altura também ocorre devido à diminuição dos espaços intervertebrais, que começa a partir dos 40 anos, e ocorre, também, a acentuação da curva natural da coluna vertebral denominada cifose (equilíbrio para o idoso).

Alterações nos músculos

- O envelhecimento muscular é o resultado da atrofia das fibras musculares e do aumento do tecido gordo no interior dos músculos;
- Com o avançar da idade, há uma perda de fibras musculares, perda essa que se inicia precocemente, pelos 25 anos de idade. Por volta dos 80 anos de idade, 50% da massa muscular desaparece;
- O peso total dos músculos diminui para a metade entre 30 e 70 anos.

- Todos os músculos do organismo em especial os do tronco e das extremidades atrofiam com o tempo, o que leva a uma deterioração do tónus muscular e a uma perda de potência, força e agilidade;
- Muitas das alterações do músculo esquelético relacionadas com a idade podem ser fortemente reduzidas se as pessoas se mantiverem fisicamente ativas.

Alterações nas articulações

- Com o uso a cartilagem que cobre as superfícies articulares vai-se desgastando;
- A produção de líquido sinovial também diminui com a idade, contribuindo ainda mais para o desgaste da articulação;
- Os ligamentos, músculos e tendões que rodeiam a articulação encurtam-se e tornam-se menos flexíveis, o que resulta na diminuição da amplitude do movimento da articulação.

Alterações na pele

- A epiderme torna-se mais fina e a quantidade de colagénio na derme diminui;
- As infeções tornam-se mais frequentes e a reparação da pele é mais lenta;
- A diminuição das fibras elásticas da derme e a perda de gordura da hipoderme originam a flacidez e o aspeto enrugado da pele;
- A pele torna-se mais seca por diminuição da atividade das glândulas sudoríparas e sebáceas.

Pele – cuidados gerais

- Integra (sem lesões);
- Deve estar seca, sem humidade, em particular nas pregas cutâneas;
- Devidamente hidratada – usar creme hidratante ou óleo;
- Coloração normal – atenção às zonas com rubor ou escurecidas – podem ser sinais de úlceras de pressão;

Alterações nos pelos e unhas

- Redução geral dos pelos em todo o corpo, exceto: narinas, sobrancelhas e orelhas;
- Sexo feminino: surgimento de pelos no queixo e lábio superior;
- Perda da pigmentação dos pelos: “cabelos brancos”;
- Queda de pelos, calvície;
- Unhas tornam-se frágeis, com perda de brilho, surgimento de estrias longitudinais e descolamento;
- Unhas dos pés c/ alterações de espessura e opacificação e/ou áreas de escurecimento são frequentes por anormalidades ortopédicas que se agravam com a idade.

Alterações na temperatura

- A regulação da temperatura corporal e a habilidade de o organismo se adaptar a diferentes ambientes térmicos deteriora com a idade avançada;
- Dificuldade em manter a temperatura corporal;
- A sudorese (produção e eliminação de suor pelas glândulas sudoríparas) é também prejudicada no idoso.

Alterações nos sentidos

- As pessoas idosas apresentam uma ligeira perda da capacidade de detetar e identificar cheiros;
- O sentido do paladar diminui com a idade porque o número de recetores sensoriais diminui e a capacidade que o cérebro tem para interpretar as sensações de gosto declina;
- Diminuição da capacidade visual e auditiva sendo, esta última o défice sensorial mais comum. Existe uma degeneração de todos os componentes oculares desde as pálpebras até à córnea tendo como consequência patologias como: cataratas, glaucoma e degeneração macular.

Alterações no sistema gastroentestinal

- De maneira geral: redução da motilidade, na secreção e capacidade de absorção;
- Felizmente, a resistência destes órgãos é tão grande que as reduções nos parâmetros fisiológicos não costumam resultar em deficiência real da função.

- Língua: redução das papilas filiformes, redução do paladar;
- Diminuição da salivação;
- Xerostomia (boca seca): por doenças orais ou sistémicas, medicamentos, distúrbios nutricionais;
- Dificuldade de deglutição de alimentos;
- Esvaziamento esofágico e gástrico retardados;
- Os níveis séricos de insulina aumentam com a idade, mas a sensibilidade a esta diminui;
- Alteração na metabolização de medicamentos;

Cavidade oral

- Perda de dentes
- Músculos da mastigação: perda de massa;
- Redução da massa muscular: pode comprometer mastigação e deglutição;
- Redução do paladar: pode reduzir a ingestão de alimentos e contribuir para perda de peso e desnutrição.

- **Disfagia orofaríngea**
 - Sinais: regurgitação nasal de alimentos, engasgos frequentes e aspiração;
 - Sintomas: dificuldade em deglutir;
 - Etiologias:
 - Carcinoma faríngeo
 - Medicamentos
 - Doenças do SNC (Parkinson, demências, AVC, tumores)
- Doenças endócrinas: Diabetes, hipotireoidismo

Alterações cardiovasculares

- Redução do débito cardíaco em repouso e esforço;
- Aumento da pressão sistólica;
- Recuperação mais lenta da frequência cardíaca;
- Maior risco de hipertensão sistólica isolada;

Hipotensão ortostática

Importância em geriatria

- Causa frequente de tonturas e quedas no idoso;
- Prevalência em torno de 6% nos idosos saudáveis e de 11% a 33% em pacientes com múltiplas doenças e/ou medicações;
- Associação a perda funcional, redução da reabilitação e da qualidade de vida.

Hipotensão Ortostática



lateralizar a cabeça, deitar de barriga para cima, elevar as pernas acima do tórax

Alterações respiratórias

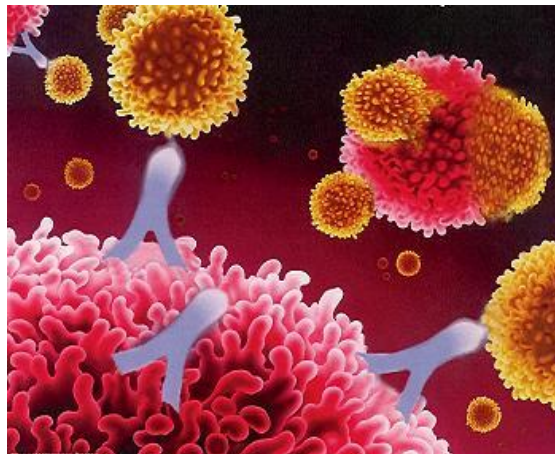
- Frequente associação a patologias;
- Vários fatores associados agravam o processo de envelhecimento: tabagismo, poluição ambiental, exposição ocupacional, doenças pulmonares;
- Perda da elasticidade pulmonar;
- Diminuição da frequência respiratória
- Aumento do volume residual pulmonar;
- Diminuição da eficiência da tosse.

Alterações génito-urinárias

- Diminuição da capacidade vesical;
- Aumento do volume residual;
- Maior risco de infeções urinárias (que aumentam também no sexo masculino);
- Risco de incontinência urinária (existem várias etiologias associadas);
- No homem: aumento de próstata eleva riscos de infeção e incontinência;
- Na mulher: músculos perineais relaxados.

Alterações imunitárias

- Declínio do sistema imune com envelhecimento;
- Aumento do risco de doenças infecciosas.



Alterações neurológicas

- Diminuição da velocidade da condução nervosa;
- Aumento da confusão e perda das referências ambientais;
- Diminuição da circulação cerebral;
- Atrofia do cérebro (diminuição de volume);
- Mortalidade neuronal;
- Diminuição da força muscular (simétrica);
- Ataxia: lentificação da marcha, com passos curtos e arrastados, flexão do corpo, olhar para o chão.

Alterações psicológicas, cognitivas ou emocionais no envelhecimento



Alterações psicossociais

Os sintomas geralmente são descritos como “fazem parte do processo de envelhecimento”. As próprias pessoas idosas podem não ter vontade de procurar ajuda ou revelar os seus sentimentos a outros devido ao medo de serem estigmatizadas ou à falta de conhecimento acerca da ajuda disponível.

- Ter um propósito ou um sentido na vida pode influenciar a autoestima do idoso, a sua motivação e toda a sua abordagem perante a vida;
- Se o envelhecimento e a reforma forem encarados como um começo de uma existência sem sentido, sem quaisquer objetivos ou finalidades, pode conduzir rapidamente a um declínio físico, à ansiedade, à depressão e ao sentimento de desespero;

Influências para os problemas psicológicos no idoso:

- Doenças crónicas;
- Malnutrição;
- Medicação;
- Fraca visão;
- Fraca audição;
- Reações lentas;

- **Perda de confiança**
- **Isolamento social**
- **Sentimentos de perseguição**
- **Depressão**

Variam de indivíduo para indivíduo, de acordo com o desenvolvimento e estilo de vida anterior, meio cultural que está inserido, o nível intelectual do mesmo e a capacidade de estímulos do ambiente.

As alterações psicológicas estão intimamente ligadas às seguintes transformações:

- Cerebrais, anatómicas e fisiológicas do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos;
- Funções cognitivas (inteligência, memória, resolução de problemas, criatividade e capacidade de reacção perante o estímulos, etc.);
- Área Afectiva.

- **Inteligência:** não diminui na velhice, mas pode haver uma redução da capacidade de resolver problemas novos, influenciando na capacidade de aprendizagem e intuição.
- **Capacidade de resposta:** falta de rapidez e espontaneidade nos processos de pensamento.
- **Vocabulário, informação e expressão verbal e não verbal:** podem apresentar-se afectadas segundo o estado mental do Idoso.

- **Criatividade de capacidade imaginativa:** ficam conservadas e, por vezes, potencializadas, dando origem a florescimento individual.
- **Memória:** conserva a memória passada, mas há tendência a esquecimento de momentos recentes.
- **Personalidade:** não se altera, excepto em situações patológicas.

Alterações sociais ou comportamentais

- O papel do Idoso vai alterar-se segundo determinados aspectos, no âmbito individual e no contexto da própria comunidade, promovendo alterações do comportamento social e na adaptação e integração do mesmo. A capacidade de adaptação e aceitação do processo de envelhecimento e a consciência das suas próprias limitações e capacidades a todo o nível, permitirá ao Idoso estabelecer planos de vida satisfatórios, inserido na sua comunidade.

O Idoso poderá obter satisfação/ insatisfação, adaptação/ inadaptação através do seu papel no seio:

- **Familiar** (casamento, divórcio, viuvez, nascimento ou mortes, emigração, etc.);
- **Trabalho** (vida activa, emprego, reforma, desemprego, etc.);
- **Sociedade** (família, emprego, amigos, viagens, passeios, solidão, isolamento, etc.),
- **Auto-cuidado** (invalidez, dependência, etc.)

No entanto, o Idoso deverá ser capaz de apresentar um papel singular e individual:

- **Indivíduo único:** com opiniões formadas acerca da vida e da morte, capaz de decidir por si.
- **Indivíduo integrante:** na família e na comunidade, com o seu papel no seio de cada um. O Idoso apesar de já se encontrar numa fase posterior, manifesta mais probabilidade de possuir e transmitir conhecimentos e de promover ajuda comunitária.
- **Pessoa receptora e doadora de afecto:** capaz de superar as perdas e olhar para o futura com esperança.

No seio familiar o Idoso poderá apresentar várias etapas:

- **Idoso independente:** ajuda a família e estabelece relação de cumplicidade.
- **Idoso com alguns problemas de saúde:** recebe a ajuda da família.
- **Idoso dependente:** depende de ajuda da família ou outros, há uma quebra na convivência, pode gerar-se um sentimento de abandono ou encargo.

“O melhor tratamento é a prevenção”

O planeamento para a **prevenção de doenças nos Idosos** consiste em:

- Corrigir os hábitos prejudiciais (alimentação não balanceada, inactividade física, tabagismo, obesidade, abuso de drogas).
- Praticar diagnósticos e tratamento adequado das doenças.
- Usar medicamentos racionalmente (prescrição consciente, início e término, respeito à orientação, uso x abuso, evitar auto-medicação, efeitos “mágicos”).
- Equilibrar os ambientes emocionais.

“O melhor tratamento é a prevenção”

- O planeamento para a **prevenção de doenças nos Idosos** consiste em (cont.):
 - Ampliar a rede de suporte social (rede de apoio).
 - Não deixar que o Idoso crie expectativas. Rejeitar a fantasia do “rejuvenescimento ou da eterna juventude”.
 - Estimular a prática de actividade física aeróbia, para aumento de resistência, força e flexibilidade, para manter função e unir os benefícios físicos aos sociais.

“O melhor tratamento é a prevenção”

- O planeamento para a **prevenção de doenças nos Idosos** consiste em (cont.):
- Adequar o ambiente doméstico diminuindo o risco de acidentes como quedas e suas consequências muitas vezes de prognóstico sombrio.
- Educar os cuidadores dos Idosos dependentes, bem como reconhecer o seu adoecimento.
- Estar atento aos sinais de maus-tratos e denunciá-los.

“O melhor tratamento é a prevenção”

Atividade física

- Atividade física é qualquer movimento corporal que implique em um gasto energético.
- A saúde e o bem-estar de um indivíduo depende da sua capacidade para se mover e mobilizar os membros.
- A mobilização de todas as partes do corpo através de movimentos coordenados e a manutenção de um bom alinhamento corporal, permitem ao organismo desempenhar eficazmente as suas funções.

- Mover-se significa “mexer-se, deslocar-se, estar em movimento” e realiza-se graças à mecânica corporal.
- O funcionamento mecânico é ao mesmo tempo dinâmico e estático.
- O mecanismo estático produz a postura (é a posição que o corpo ocupa no espaço), enquanto que o mecanismo dinâmico produz o movimento.

- A atividade física é um ingrediente chave para um envelhecimento saudável.
- O exercício não só melhora a forma física como também contribui para o bem estar emocional.
- Há muitos obstáculos contra a atividade física no idoso: rigidez articular, energia diminuída, hipotensão, falta de motivação.
- O exercício pode ser uma parte regular das actividades diárias do idoso.

- Ainda que se verifique uma diminuição importante do equilíbrio durante o envelhecimento, uma menor rapidez na execução dos movimentos e diminuição do tónus muscular, isso não significa perda de capacidade de se movimentar.
- Pelo contrário, muitas das alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento afectam as capacidades de fazer exercício e realizar atividades.

Sedentarismo

- É definido como a falta da prática de exercício físico durante o quotidiano das pessoas.
- Não se refere apenas à ausência da prática de atividade física, mas também à ausência de atividades ocupacionais.



- As consequências de uma rotina sedentária são extremamente prejudiciais à saúde, pois podem levar ao não funcionamento de alguns sistemas do organismo, levando a que o aparelho locomotor e outros órgãos entrem num processo de regressão funcional.



- Dessa forma, os músculos podem sofrer atrofias ao nível das fibras musculares e a flexibilidade muscular pode ser reduzida.
- O sedentarismo agrava ainda mais o processo de envelhecimento, antecipando ou ocasionando problemas que poderiam ser evitados.

- Por essa razão, é preciso que algumas práticas sejam adoptadas durante o dia-a-dia, particularmente pelos idosos, para evitar uma rotina sedentária.
- Algumas das atividades que podem combater o sedentarismo são: caminhada, ciclismo, natação, ginástica, entre outras.

- Além do tipo de exercício físico, a quantidade, que está relacionada ao número de vezes que o exercício deve ser feito por semana e ao tempo diário, também varia de pessoa para pessoa.
- Normalmente, o recomendado é que as atividades físicas sejam realizadas de 3 a 5 vezes por semana, de 40 a 60 minutos por dia.

Fatores de risco associados:

- Doença Arterial Coronária;
- Hipertensão arterial;
- Dislipidemia;
- Obesidade;
- Diabetes Mellitus;
- Ansiedade;
- Depressão;
- Doença pulmonar;
- Morte súbita;



Benefícios da atividade física

- Reduz e controla a tensão arterial;
- Reduz o risco de queda e diminuição das limitações funcionais;
- Melhora os níveis de colesterol;



- Melhora os níveis de glucose no sangue;
- Preveni ou reforça a mineralização óssea;
- Preserva a função cognitiva e memória a curto prazo;
- Melhora a qualidade de sono;
- Diminui o risco de depressão;

- Reduz ou atrasa o aparecimento da demência;
- Atenua o stress;
- Melhora a auto-imagem, a auto-estima, aumentando o bem-estar e optimismo;
- Reduz o risco de queda e limitações funcionais;

- Reduz a obesidade;
- Diminui os trigliceridos;
- Previne a doença arterial coronária;
- Diminui o risco de morte súbita;
- Aumenta a densidade óssea.

Imobilidade

- A imobilidade prolongada afecta o comprimento dos músculos durante o repouso;
- Toda a articulação que deixa de suportar pesos, durante um longo período de tempo, perde a faculdade de efectuar movimentos;
- Toda a limitação da amplitude dos movimentos desencadeia uma alteração das funções da articulação e do músculo que activa a circulação;
- A musculatura perde a sua força.

Atividade física

- Não existe qualquer doença crónica nem qualquer razão que impeça a elaboração de um programa de exercícios físicos visando prevenir o envelhecimento prematuro e que atue diretamente sobre as causas que predispõe às doenças degenerativas.
- Atualmente reconhece-se que o exercício assume um papel importante na recuperação e tratamento de indivíduos com doenças vasculares crónicas, hipertensos e diabéticos.

A hipertensão arterial e a atividade física

- Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) O treino de resistência parece reduzir a pressão arterial da mesma maneira no idoso hipertenso como no adulto jovem hipertenso.



Osteoporose e a atividade física

A osteoporose é uma doença a nível mundial que afeta um grande número de pessoas, especialmente mulheres nas últimas décadas de vida.

É uma doença degenerativa causada pela perda gradual de proteínas e minerais ósseos, implica uma baixa massa óssea e uma deterioração microarquitetura associada ao tecido ósseo.

O treino de força é uma atividade que desenvolve um sistema músculo-esquelético mais forte, aumenta a densidade mineral óssea e ajuda os ossos a resistir à deterioração sendo um excelente meio para prevenir a osteoporose.

Problemas de postura e a atividade física

- O ato de caminhar depende de uma estabilidade postural, que depende do funcionamento adequado dos sistemas neuromuscular, sensorial e músculo-esquelético, e do processo integrativo do sistema nervoso central. A combinação do equilíbrio, flexibilidade e força muscular fornecem os ajustes necessários para uma marcha eficiente, enquanto que a capacidade músculo-esquelética e articular preservadas são fundamentais para manter um controlo postural adequado.

Problemas cardiovasculares e a atividade física

- As doenças cardiovasculares são muito mais frequentes em pessoas idosas, que por serem a maior causa de morte em homens e mulheres idosas, o efeito do treino de resistência sobre os fatores de risco para doenças cardiovasculares é de fundamental importância.

Questão

- Indique as várias áreas de envelhecimento:
 - Físico, fisiológico ou biológico
 - Psicológico, cognitivo ou emocional
 - Social ou comportamental

Objetivo cumprido?!

- Reconhece alguns aspetos do envelhecimento da população?



Agente de Geriatria

Características inerentes ao agente de geriatria

- O/a **Agente em Geriatria** é o/a profissional que, no respeito de imperativos de segurança e deontologia profissional, garante o equilíbrio pessoal e institucional no relacionamento interpessoal do dia a dia com as pessoas idosas e restante Equipa Multidisciplinar e complementa o cuidado da pessoa idosa nas suas vertentes física, mental e social.

Atividades principais

- Reconhecer o quadro conceptual básico que caracteriza o envelhecimento na sociedade actual e diferentes contextos sociais.
- Cuidar e vigiar pessoas idosas, seleccionando e realizando actividades de animação/ ocupação com os mesmos, no seu próprio domicílio e em contexto institucional.
- Zelar pelo bem-estar da pessoa idosa, pelo cumprimento das prescrições de saúde e dos cuidados de alimentação e higiene no seu domicílio e em contexto institucional.

Atividades específicas

1. Preparar o serviço relativo aos cuidados a prestar, selecionando, organizando e preparando os materiais, os produtos e os equipamentos a utilizar.

2. Prestar apoio a Idosos, no domicílio ou em contexto institucional, relativamente a cuidados básicos de higiene, de conforto e de saúde, de acordo com o seu grau de dependência e as orientações da equipa técnica:
- 2.1. Lavar o Idoso ou auxiliá-lo no banho e noutras lavagens pessoais;
 - 2.2. Mudar ou colaborar na mudança de roupa pessoal e substituir fraldas;
 - 2.3. Zelar pela manutenção da higiene e conforto do Idoso, nomeadamente cortando-lhe as unhas, fazendo-lhe a barba, arranjando-lhe o cabelo e substituindo-lhe a roupa de cama;

- 2.4. Providenciar para que as necessidades de eliminação urinária e intestinal dos Idosos são satisfeitas, transportando e disponibilizando os equipamentos adequados;
- 2.5. Contribuir para a prevenção de úlceras de pressão, cuidando da pele e assegurando um posicionamento adequado do Idoso;
- 2.6. Assegurar que as necessidades de dormir e repousar são satisfeitas, colaborando na criação das condições adequadas, nomeadamente na adaptação dos horários e do ambiente;

- 2.7. Auxiliar na toma dos medicamentos de acordo com as orientações e o plano de medicação estabelecido para cada Idoso;
- 2.8. Promover a mobilidade do Idoso e a adoção de posturas corretas, tendo em vista a prevenção do sedentarismo e do imobilismo;
- 2.9. Contribuir para a prevenção de acidentes no domicílio, na instituição e no exterior, sugerindo a adoção de medidas de segurança e a melhoria da organização dos espaços.

3. Prestar apoio na alimentação dos Idosos, de acordo com as orientações da equipa técnica:
- 3.1. Colaborar na organização e na confeção das refeições, respeitando a qualidade do armazenamento e a higiene dos alimentos e tendo em conta as restrições dietéticas, as necessidades e as preferências do Idoso e as orientações da equipa técnica;

- 3.2. Efetuar a distribuição das refeições, acondicionando-as e transportando-as, respeitando as regras e os procedimentos de higiene alimentar;
- 3.3. Acompanhar e auxiliar a toma das refeições sempre que a situação de dependência do Idoso o exija.

- 4. Prestar cuidados de higiene e arrumação do meio envolvente e da roupa dos Idosos:
 - 4.1. Efetuar a limpeza, desinfeção e arrumação do quarto, casa de banho, cozinha e outros espaços, utilizando os utensílios, as máquinas e os produtos de limpeza adequados;
 - 4.2. Cuidar da roupa dos Idosos, colaborando na sua limpeza e tratamento e efectuando a sua arrumação.

- 5. Colaborar na prevenção da monotonia, do isolamento e da solidão dos Idosos, no domicílio e em contexto institucional, de acordo com as orientações da equipa técnica:
 - 5.1. Estimular a manutenção do relacionamento com os outros, encorajando-o a participar em atividades da vida diária e de lazer adequadas à situação do Idoso;

- 5.2. Preparar e desenvolver atividades de animação e entretenimento, adequadas à situação do Idoso, nomeadamente, proporcionando-lhe momentos de leitura, jogos e convívio;
- 5.3. Acompanhar o Idoso nas suas deslocações em situações de vida diária, de lazer e de saúde.

- 6. Articular com a equipa técnica, transmitindo a informação pertinente sobre os serviços prestados, referenciando, nomeadamente, situações anómalas respeitantes aos Idosos.



Questão

- Quais as atividades específicas do agente de geriatria?
 - **Preparar** o serviço relativo aos cuidados a prestar, selecionando, organizando e preparando os materiais, os produtos e os equipamentos a utilizar;
 - **Prestar** apoio a Idosos, no domicílio ou em contexto institucional, relativamente a **cuidados básicos de higiene, de conforto e de saúde**, de acordo com o seu grau de dependência e as orientações da equipa técnica;
 - **Prestar** apoio na **alimentação** dos Idosos, de acordo com as orientações da equipa técnica;

- **Prestar cuidados de higiene e arrumação** do meio envolvente e da roupa dos Idosos;
- **Colaborar na prevenção da monotonia, do isolamento e da solidão** dos Idosos, no domicílio e em contexto institucional, de acordo com as orientações da equipa técnica;
- **Articular** com a equipa técnica, transmitindo a informação pertinente sobre os serviços prestados, referenciando, nomeadamente, situações anómalas respeitantes aos Idosos.

Competências - saberes

- O (A) agente em geriatria de ter noções de:
 - 1. Funcionamento e características das instituições e serviços de apoio ao Idoso.
 - 2. Processo de envelhecimento e caracterização psicossocial da velhice.
 - 3. Psicopatologia do Idoso.
 - 4. Nutrição e dietética.
 - 5. Primeiros socorros.

- 6. Conhecimentos de:
 - Língua portuguesa
 - Comunicação e relações interpessoais
 - Higiene pessoal e conforto do Idoso
 - Cuidados básicos de prevenção e saúde do Idoso
 - Posicionamento e mobilidade
 - Segurança e prevenção de acidentes
 - Higiene e segurança alimentar. Higiene ambiental
 - Princípios e técnicas de animação de Idosos
 - Normas de segurança, higiene e saúde da atividade profissional
 - Ética e deontologia da atividade profissional.

Saberes - Fazer

- 1. Caracterizar e reconhecer os aspetos psicossociais do processo de envelhecimento e da velhice.
- 2. Expressar-se de forma a facilitar a comunicação com os Idosos e a equipa técnica.
- 3. Utilizar os procedimentos de organização e preparação dos materiais, produtos e equipamentos que utiliza.
- 4. Aplicar as técnicas e os procedimentos relativos aos cuidados de higiene pessoal e de conforto dos Idosos.

- 5. Adequar os cuidados de higiene e conforto às necessidades e características do Idoso.
- 6. Aplicar as técnicas e os procedimentos relativos aos cuidados básicos de saúde do Idoso.
- 7. Utilizar os procedimentos e as técnicas de primeiros socorros em situação de acidente.
- 8. Aplicar técnicas adequadas à manutenção da mobilidade do Idoso.

- 9. Identificar situações de risco de acidente e as medidas de segurança adequadas.
- 10. Adequar as refeições às características e necessidades dos Idosos, tendo em conta o equilíbrio alimentar e as indicações da equipa técnica.
- 11. Aplicar os princípios e as regras de higiene alimentar na armazenagem e conservação dos produtos e no serviço de refeições.
- 12. Utilizar as técnicas respeitantes aos cuidados de higiene e arrumação do meio envolvente do Idoso.

- 13. Utilizar as técnicas respeitantes aos cuidados de limpeza e tratamento de roupa.
- 14. Aplicar as técnicas de animação mais adequadas às necessidades e interesses dos Idosos.
- 15. Detetar sinais ou situações anómalas referentes às condições de higiene e conforto do Idoso, bem como referentes a outras situações.
- 16. Aplicar as normas de segurança, higiene e saúde relativas ao exercício da atividade.

Saberes-Ser

- 1. Respeitar os princípios de ética e deontologia inerentes à profissão.
- 2. Motivar os outros para a adoção de cuidados de higiene e conforto adequados.
- 3. Respeitar a privacidade, a intimidade e a individualidade dos outros.

- 4. Revelar equilíbrio emocional e afetivo na relação com os outros.
- 5. Adaptar-se a diferentes situações e contextos familiares.
- 6. Promover o bom relacionamento interpessoal.
- 7. Tomar a iniciativa no sentido de encontrar soluções adequadas na resolução de situações imprevistas.

Objetivos da geriatria

- Manutenção da saúde em idades avançadas
- Manutenção da funcionalidade
- Prevenção de doenças
- Detecção e tratamento precoce
- Máximo grau de independência
- Cuidado e apoio durante doenças terminais
- Tratamentos seguros

Relações Humanas

- O (A) agente de geriatria deve selecionar as intervenções gerais que satisfaçam todas as pessoas idosas, assim como as intervenções específicas para que estas tenham uma boa qualidade de vida. Todo o ser humano tem uma dimensão biopsicossocial, com todas as suas necessidades que transformam cada um, numa pessoa única.

- Nas relações humanas ou relacionamento interpessoal no quotidiano de trabalho nas instituições, são admitidos diferentes tipos de utentes e são necessárias estratégias específicas para obter e garantir uma comunicação eficaz e eficiente. Para além do respeito pelas regras da instituição, não existem fórmulas ou receitas definidas para o relacionamento entre pessoas, no entanto surgem algumas linhas orientadoras.

Respeito humano

- É importante termos sempre em mente que o outro, exactamente como nós, tem muitas qualidades e defeitos e que cada um de nós possui sentimentos e que nos guiamos por escala de valores diferentes. Trate o outro como ele gostaria de ser tratado.

Há 3 tipos de “respeito”

- **Respeito por nós próprios** (exprimindo aquilo que pensamos, sentimos e necessitamos; defendendo sempre os nossos direitos).
- **Respeito pelos outros** (devemos ter em conta e respeitar os pensamentos, sentimentos e necessidades dos outros).
- **Respeito pelas regras** que nos são impostas ao longo do dia e na nossa profissão.

Privacidade/ sigilo profissional

- Respeitar o espaço e a intimidade de cada pessoa, guardando segredo da informação confidencial.



Interesse e disponibilidade pelas pessoas

- Por mais diferentes que possam ser, todos queremos que se interessem por nós, e pelos nossos problemas. Para os outros a nossa vida pode parecer uma comédia, mas para nós que a sentimos, é uma tragédia.

Pontualidade/ assiduidade

- Chegar a horas e não faltar.



Escuta ativa

- As pessoas precisam de tempo para falar sobre si mesmas, seus interesses e problemas. Portanto precisamos ouvir com atenção, interesse e respeito, escutando com todos os nossos sentidos.



Evitar preconceito/ ideias preconcebidas

- Afastar ideias preconcebidas ou julgamentos precipitados.



Evitar orgulho ou presunção

- Por mais que possamos conhecer sobre um assunto, mesmo que vivamos mil anos, ainda assim haverá muitos aspectos com relação a ele que desconhecemos, sempre haverá algo mais a aprender, uma maneira diferente de ver, portanto nunca se considere o único capaz.

A importância da 1ª impressão

- Portanto não seja agressivo, ofensivo, ou tome atitude intimidadora. Se o primeiro contacto for alegre, cordial, cortês, esta será a impressão que deixaremos para o outro.
- Porém se num outro contacto formos rudes, mal-educados, sem dúvida toda aquela primeira impressão será apagada e substituída por essa nova. Devemos observar e adaptar a nossa atitude ao utente.

Perguntar

- Para descobrir problemas, desejos e necessidades das pessoas. Mas faça perguntas abertas e não perguntas que levem a um "sim" ou "não" ou que sejam invasivas na vida do outro.

Exclusividade

- Cada um é como cada qual, cada situação é distinta de outra, em tempos diferentes e locais diferentes, por isso os utentes possuem necessidades distintas e nós deveremos ter a atitude a este adaptada.

Inovar

- Fazer diferente e fazer melhor, quebrar a rotina, mudar hábitos no sentido de melhorar os cuidados.

Manter contacto visual

- Os olhos são a janela da alma, através dele comunicamos muito de forma não verbal.

Tolerância/compreensão

- Ter paciência e compreender as situações dos diferentes pontos de vista, para cuidar melhor.

Não interromper para corrigir

- Corrigir sim, mas em local e tempo oportunos e adequados.

Educação

Transmitir valores e incutir hábitos saudáveis.

Adaptar

Utentes e/ou contextos diferentes levam a comportamentos distintos.

Empatia

- Arte de comunicar no seio de uma relação de ajuda, num ambiente agradável, onde há bem-estar do emissor e recetor.

Sentido positivo

- Reforço positivo, elogiar, falar na forma afirmativa e não na negativa, mesmo quando algo não está bem, procurar um ponto positivo.

Segurança/confiança

Transmitir estabilidade e equilíbrio, demonstrar calma, mesmo em situação de tensão.

Estimular a autonomia

Ajudar a fazer sozinho, estimular a independência.

Silêncio

- Respeitar o silêncio, o silêncio é de ouro e a palavra é de prata, mesmo no silêncio podemos comunicar.

Refletir para melhorar

- Ninguém é perfeito e se tivermos a humildade de assumir os erros e dificuldades, procurando aprender e melhorar, iremos sempre crescer.

Cuidados a ter em consideração relativos a:

- Higiene pessoal
- Apresentação pessoal
- Linguagem
- Atitude

HIGIENE E APRESENTAÇÃO PESSOAL

O QUE É? (definição)

Estado geral de limpeza e aspeto do corpo e roupa da pessoa (uniforme, calçado, mãos, etc.)

Comportamento e atitude da pessoa (educação e formação)

PORQUÊ? (objetivos)

Diminuir o risco de contaminação

Aumentar a limpeza e alinhamento pessoal

Promover o bom ambiente e bem-estar

No dia-a-dia de trabalho nas Instituições, surge a necessidade de utilização de farda/uniforme, por vários motivos, nomeadamente para:

- Identificar e proteger os Profissionais e também para proteger os Utentes.

UNIFORME/ FARDA

Bom estado de limpeza (diária/ SOS)	Bom estado de conservação
Confortável	Adequado à tarefa a desempenhar
Cores claras	Resistente a lavagens frequentes
Exclusivos para local de trabalho	Vestir/despir em local adequado
Calçado confortável, antiderrapante, resistente e fechado (com meias de preferência de algodão)	Apanhar primeiro o cabelo e só depois vestir o uniforme
Usar avental de plástico para tarefas com água, mas nunca perto no fogão ou forno	Não utilizar panos ou sacos de plástico para proteção do uniforme
Não carregar os bolsos do uniforme de canetas, batons, cigarros, isqueiros, relógios, etc. (apenas o essencial)	
Adaptar/trocar uniforme de acordo com a tarefa (confeção de alimentos, limpeza, prestação de cuidados de higiene, etc.)	Evitar vestir roupa que não pertença ao uniforme, nomeadamente por baixo do mesmo. Se for necessário usar peças de algodão e de cor branca
Identificação do Funcionário	Não lavar roupa na cozinha

- A apresentação pessoal não se trata apenas na aparência em si mesmo, mas também da postura e comportamentos que poderão colocar em causa o desempenho profissional e/ou prejudicar o utente ou outros profissionais.
- Neste quadro serão apresentados as regras e cuidados a ter para manter uma higiene e apresentação pessoa adequadas.

HIGIENE E APRESENTAÇÃO PESSOAL / POSTURA

Tomar banho diariamente	Apresentar identificação adequada (nome, fotografia e função)
Cabelos limpos, apanhados e protegidos (sem tocar no uniforme)	Homens: evitar a barba e bigode
Não usar adornos (anéis, brincos, relógio, pulseiras, colares, <i>piercing</i> , etc. – aliança)	Evitar trabalhar com ferimentos nas mãos ou se estiver doente (diarreia, febre, vômitos, contacto com pessoas com doenças infectocontagiosas, infeções os olhos, garganta, nariz ouvidos pele, etc.)
Promover Saúde Oral	
Colocar sinalização de alerta em locais estratégicos	
Unhas curtas (não roídas), limpas e sem vernizes coloridos	Comunicar situação de doença
Mãos e antebraços limpos. Manter pés secos	Promover a integração correta de novos elementos
Não utilizar utensílios que foram colocados na boca	Evitar falar, cantar, tossir ou espirrar sobre os outros ou alimentos
Evitar passar as mãos no nariz, orelhas, cabeça, boca ou outra parte do corpo durante a prestação de cuidados	Não mascar pastilhas elásticas ou fumar durante o trabalho
Promover consultas de rotina	Assoar o nariz em lenços de papel e posteriormente rejeitar e lavar as mãos
Utilizar equipamento de proteção individual	Não manusear dinheiro
Evitar maquilhagem e perfumes com cor e/ou odor intenso (utilizar desodorizante sem cheiro ou com odor suave)	Não enxugar suor com as mãos, panos ou uniforme (mas sim em toalha descartável)
	Colocar haveres pessoais e roupa civil em local adequado (cacifo, vestiário, etc.)

- A atitude torna-se visível através da linguagem e comunicação.
- A comunicação é fundamental nas relações pessoais, empresarias e educacionais.
- Pode ser conseguida de várias formas, entretanto, só existe realmente entendimento quando a mensagem é recebida com o mesmo sentido com o qual ela foi transmitida.

Indique o porquê da importância dos cuidados a ter na higiene pessoal?

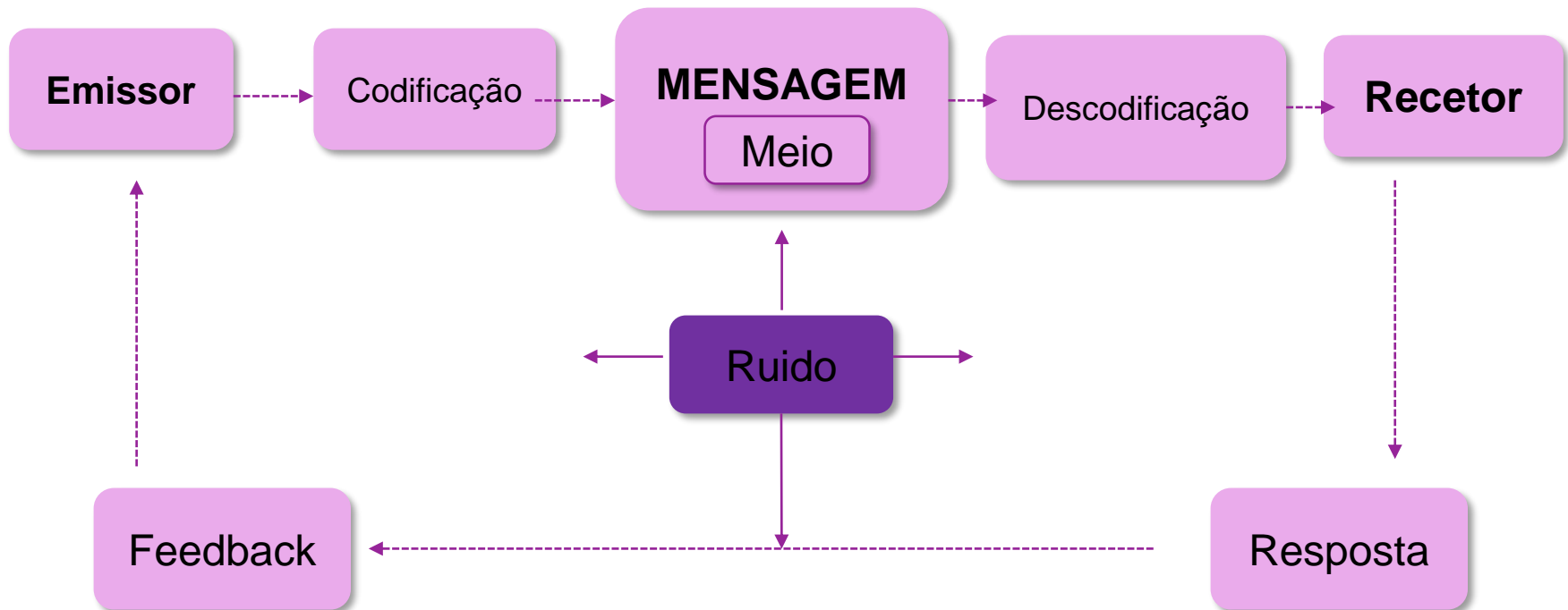
•Objectivo Cumprido?

Descreva as características do agente de geriatria

Processos de comunicação e observação

- Características da comunicação e observação
- Elementos do processo de comunicação
- Princípios de observação
- Jogos e simulações
- Reflexão sobre a pessoa idosa

- A comunicação é um processo que envolve a troca de informações e o intercâmbio de informação



- A comunicação interpessoal é um método de comunicação que promove a troca de informações entre duas ou mais pessoas. Onde há um emissor que codifica a mensagem, que pode ser submetida a ruídos, até chegar ao recetor, através de um canal, que por sua vez irá descodificar a mensagem e emitir o feedback.

- **Existem tipos de comunicação distintos:**

- Verbal/Oral (palavras, frases, escrita, etc.)
- Não verbal (língua gestual, mímica, linguagem corporal, entoação da voz, expressão facial, olhar, gestos e movimentos posturais, contacto corporal, roupas, aspeto físico e outros aspetos da aparência);
- Mediada: meios de comunicação (T.V., rádio, jornais, telefone, revistas, Internet, CD-ROM, etc.), comunicação de massa (publicidade, fotografia, cinema, etc.).

- A comunicação eficaz é essencial para a eficácia de qualquer organização ou grupo. Pesquisas indicam que as falhas de comunicação são as fontes mais frequentemente citadas de conflitos interpessoais.
- Uma das principais forças que podem impedir o bom desempenho de um grupo é a falta de comunicação eficaz.
- Outro grande obstáculo à comunicação eficaz é que algumas pessoas sofrem de um debilitante medo da comunicação.
- Esse medo da comunicação é a tensão ou ansiedade em relação à comunicação oral ou escrita, sem motivo aparente. O emissor deve estar consciente que, em uma organização ou grupo, pode ter pessoas que sofram desse medo da comunicação.

- Precisa-se tomar cuidado com os sentimentos das pessoas. Certas palavras expressam estereótipos, intimidam e ofendem as pessoas. É necessário prestar atenção nas palavras e gestos que podem ser ofensivos.
- As palavras são o meio primário pelo qual as pessoas se comunicam. Quando eliminadas as palavras que podem ser consideradas ofensivas, estarão sendo reduzidas as opções para a transmissão de mensagens do jeito mais claro e cuidado possível. De maneira geral, quanto maior o vocabulário utilizado pelo emissor e pelo receptor, maior a probabilidade de transmissão precisa das mensagens.

Questão

- Identifique os 3 tipos/ canais de comunicação
 - Verbal/Oral
 - Não verbal
 - Mediada

- * Princípios da observação
- * *Jogos e simulações*
- * *Reflexão sobre a pessoa Idosa*

- O ser humano é dotado de cinco sentidos (visão, audição, tacto, olfacto e paladar) que lhe permite receber a informação sobre o seu meio ambiente. O processo de senescência e certas doenças crónicas alteram o funcionamento dos órgãos que servem para a comunicação e afectam a necessidade de comunicar.
- Deste modo, cabe à equipa multidisciplinar utilizar como principal instrumento de recolha de dados, a observação, ou seja, ver de forma atenta e cuidada todos os aspetos envolventes do Idoso, de forma a prevenir ou detectar alterações, promovendo a saúde e o bem-estar.

ATITUDE INCORRECTA ☹️	ATITUDE CORRECTA 😊
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gerontofobia: medo irracional de tudo o que relaciona com o envelhecimento e a velhice 2. “Agismo”: todas as formas discriminatórias com base na idade 3. Infantilização: cuidar do Idoso como se este fosse uma criança, tratamento por “tu”, simplificação demasiada das actividades sociais ou recreativas e pela organização de programas de actividades que não respondem às necessidades dos Idosos ou às suas capacidades de funcionamento 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aceitar a pessoa como ela é ✓ Agir de modo sereno e competente ✓ Chamar o Idoso pelo nome que mais gosta de ser tratado ✓ Identificar-se pelo nome e especialidade ✓ Não empregar linguagem infantil ✓ Respeitar a individualidade dos Idosos ✓ Estar disponível para escutar ✓ Incentivar as suas próprias decisões ✓ A conversa deverá ser sem pressa e sem pressões, com tempo suficiente para obter respostas ✓ Responder às perguntas de forma simples, breve e lentamente ✓ Manter o contacto visual e táctil com o Idoso ✓ Não elevar a voz, a menos que apresente diminuição da audição

ATITUDE INCORRECTA ☹️

ATITUDE CORRECTA 😊

- ✓ Em Idosos inconscientes, cuidar como se estivessem acordados
- ✓ Efectuar bom acolhimento a Idosos recém chegados
- ✓ Respeitar a intimidade do Idoso
- ✓ Estabelecer um plano de cuidados/ actividades diários
- ✓ Respeitar os hábitos/padrões do Idoso
- ✓ Estimular o Idoso a intervir nos seus cuidados, colaborando, não substituindo
 - ✓ Mostrar optimismo e bom humor

Jogos e simulações

- O jogo tem um papel primordial na educação e na animação.
- O papel do jogo no desenvolvimento tem sido analisado exaustivamente por pensadores e investigadores das ciências sociais e humanas.
- Todos admitem a importância enorme que o jogo tem como factor de socialização e de desenvolvimento intelectual, social e motor

Animação pelos jogos pedagógicos

Nas atividades propostas vamos usar fundamentalmente o recurso ao jogo com o objetivo de trabalhar:

- Animação cognitiva ou mental
- Animação a através da expressão plástica
- Animação através da expressão e da comunicação
- Animação promotora do desenvolvimento pessoal e social
- Animação lúdica
- Animação comunitária

Animação motora/sensorial

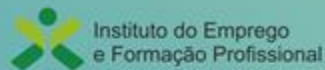
- Jogo com Arcos

Objectivos	Motor (desenvolver a motricidade global e a agilidade)
Material	Sim (arcos pequenos e grandes)
Autonomia	Autónomos e semi - autónomos
Grupo	Em grupo ou individual

Metodologia

Fazer passar o arco por todo o corpo, entrando pelos pés, subindo pelas pernas e saindo pela cabeça.

Pode-se fazer em círculo com vários participantes e vários arcos.



De seguida, serão apresentados alguns poemas sobre velhice e Idoso, a fim de promover a reflexão sobre o tema

SABER ENVELHECER (Vyrena)

*Saber envelhecer,
é aceitar a velhice sem rancor,
curtindo as rugas e os fios brancos,
que irão aparecer.*

*Saber envelhecer,
é não desistir do amor,
apaixonar-se pela vida,
com, cada vez, mais ardor.*

*Saber envelhecer,
é viver longe da ilusão
de que o tempo parou,
de que a juventude estacionou.*

*É tirar da mente a ideia
de que a velhice é doença
que algum remédio já curou.
Saber envelhecer
é continuar em busca da felicidade.
É relembrar, sem mágoa,
embora com saudade,
os tempos da mocidade.
Saber envelhecer
é sentir-se respeitado
pela experiência de vida*

POEMA DEDICADO AO IDOSO (Anónimo)

*Chegar à terceira idade
Não é chegar ao fim da vida
É sentir a felicidade
Doutra etapa vencida*

*Aceita bem a velhice
Acolhe-a com ternura
É uma grande doidice
Cavar cedo a sepultura*

*Não te consideres inútil
Ao chegar à terceira idade
Afasta essa ideia fútil
Vem para a universidade*

*Cá recebemos conselhos
E somos todos iguais
Por vezes os mais velhos
Ainda aprendem muito mais*

*Por isso lê, conversa, anda
Não dês largas à solidão
E não entres em demanda
Com o teu próprio coração*

*Eu sei que a mocidade
Vivida à nossa maneira
Deixa sempre uma saudade
A marcar a vida inteira*

*Sabes que rugas no rosto
É sinal de longa vida?
E ninguém aceita com gosto
A hora da despedida*

*Aceita o meu conselho
Sê feliz, eu também sou
É tão bom ser velho
Ser avó ou ser avô.*

Questão

Faça uma reflexão acerca dos conteúdos abordados

Objetivo Cumprido?!

Características da comunicação e observação

Conforto da pessoa idosa

Sono e repouso

- A necessidade de dormir e repousar constitui uma necessidade de todo o ser humano, a fim de permitir a recuperação e o funcionamento óptimo do organismo. É facto assente que o organismo tem necessidade de um período de sono em cada ciclo de 24 horas. O repouso e o sono dependem do relaxamento muscular. A designação de repouso inclui uma ausência de movimento. O sono pode ser definido como “um estado de consciência alterado do qual uma pessoa pode sair mediante estímulo adequado”.

- O sono é certamente um dos ritmos mais importantes e a alternância vigília/ sono segue o ritmo circadiano (“relógio biológico”) de 24 horas. Por isso, certas pessoas só necessitam de 5 horas de sono para recuperarem, enquanto que outras têm necessidade de 10 horas. Assim como, as sesta ou “pequenos sonos” são períodos de repouso normais que aumentam à medida que envelhecemos.

Fatores que perturbam o sono/repouso

É frequente, os Idosos se queixarem de ter o sono muito leve, de acordar muitas vezes durante a noite, ou ainda, de não dormir o suficiente:

- Dor
- Stress e a ansiedade (perdas resultantes do envelhecimento ou falta de capacidade para ultrapassar os problemas da vida corrente)
- Depressão
- Medo e inquietação
- Alteração de rotina quotidiana (hora de levantar, a hora das refeições, etc.)
- Barulho (ruídos inesperados e ocasionais)
- Intimidade partilhada
- Temperatura ambiente
- Aborrecimento (diminuição de contactos sociais)

Cama simples e cama articulada

- Para que o sono/ repouso seja adequado ao Idoso, deverá ser providenciada uma cama/ leito apropriado e confortável. Assim, torna-se fundamental a cama e o colchão, podendo ser uma cama vulgar ou articulada (como na imagem), onde se pode elevar a cabeça e/ ou os pés. Estas camas podem ser manuais ou eléctricas, com possível ajustamento da altura, para facilitar a subida/ descida do Idoso e a prestação de cuidados aos Idosos dependentes por parte do Profissionais. Poderá também ser necessária a utilização de outros acessórios, tais como grades de protecção/ segurança (prevenção de quedas), “trapézio” (para o Idoso mobilizar-se no leito), etc.

Cama simples e cama articulada



Quanto ao colchão também pode ser normal ou então especial para Idosos com problemas músculo-esqueléticos ou de mobilidade, para prevenção de úlceras de pressão (colchões de alto risco ou de pressões alternas – imagem).

Para manter um sono e repouso adequado deve-se manter bons hábitos de sono, promover um ambiente relaxante e calmo e evitar os fatores de risco.



Objetivo cumprido?!

- Sente-se melhor preparada para prestar cuidados que proporcionem conforto à pessoa idosa?