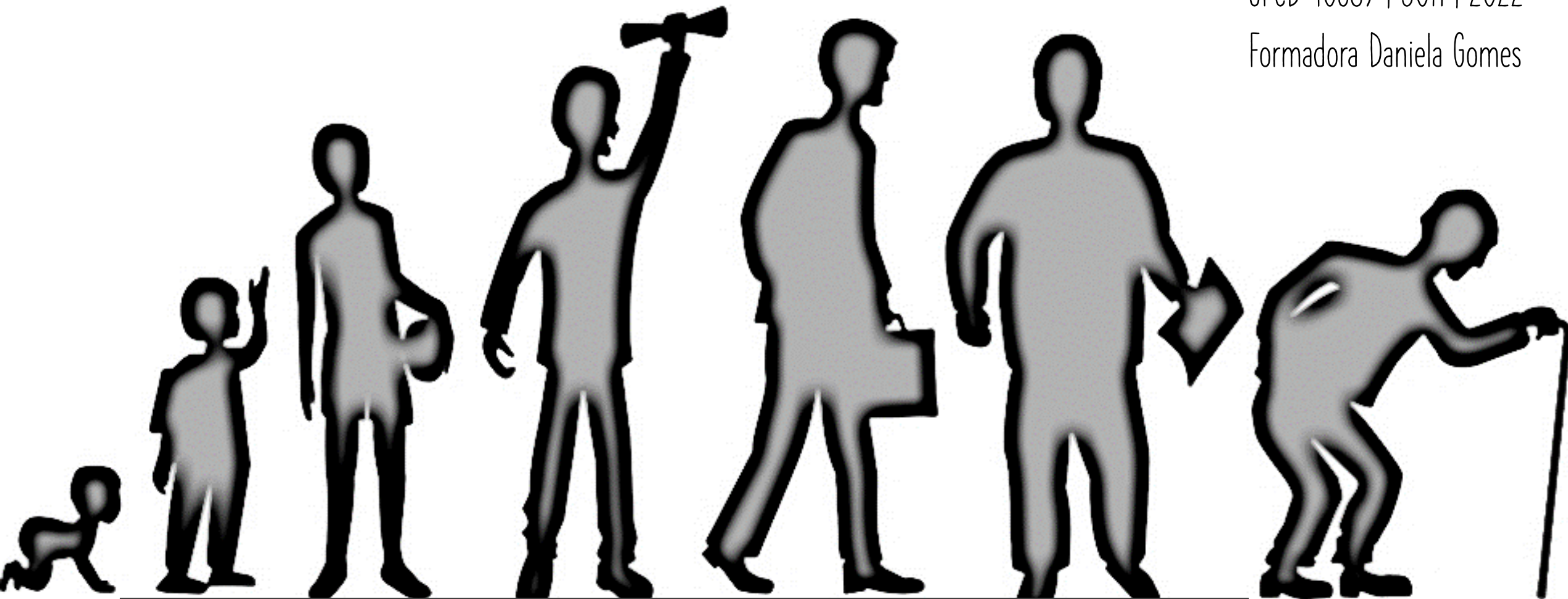


UFCD 10389 | 50H | 2022

Formadora Daniela Gomes



PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO

OBJETIVOS

- ✓ Definir o envelhecimento e relatar principais alterações a nível sensorial, motor e cognitivo;
- ✓ Diferenciar os diferentes processos de envelhecimento;
- ✓ Explicar as características e os fatores promotores do envelhecimento ativo;
- ✓ Identificar as características e os fatores de risco do envelhecimento patológico;
- ✓ Descrever as patologias neurológicas mais frequentes na população idosa;
- ✓ Reconhecer o papel dos cuidadores formais e informais.

CONTEÚDOS

- ✓ Fundamentos conceituais sobre o envelhecimento: sensorial, motor e cognitivo;
- ✓ Envelhecimento ativo - determinantes e fatores promotores;
- ✓ Envelhecimento patológico - fatores de risco e demência (doença de Alzheimer, demência vascular, doença de Parkinson);
- ✓ Maus tratos;
- ✓ Institucionalização;
- ✓ Cuidadores formais e informais;
- ✓ Luto.

ENVELHECIMENTO

- A temática da velhice e do processo de envelhecimento tem chamado cada vez mais a atenção dos profissionais de diferentes áreas de investigação científica, bem como da própria sociedade, devido a um **crescente aumento da população mundial**, levando a um aumento progressivo da população envelhecida.
- Isto deve-se em parte à **redução das taxas de natalidade** e do **aumento da esperança média de vida**, proporcionada pelos avanços tecnológicos em diversas áreas científicas.



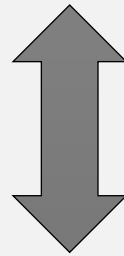
ENVELHECIMENTO

- O envelhecimento surge associado a um processo marcado por alterações a nível biológico, psicológico e social, que podem refletir-se ao nível do comportamento do idoso, no tipo de atividades que mantém, bem como nas interações sociais.
- É um processo que ocorre ao longo do tempo, de forma progressiva, e que varia de indivíduo para indivíduo, pois sabe-se que as pessoas não envelhecem todas da mesma forma.
- Fase de maior Maturidade e Experiência de Vida.



PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

A soma de todas as alterações biológicas, psicológicas, físicas e sociais depois de alcançar a idade adulta e ultrapassar a idade de desempenho máximo, leva a uma redução gradual das capacidades de adaptação e desempenho psicofísico do indivíduo.



VELHICE

VELHICE

É o prolongamento e término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiológicas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas.



CONCEITOS IMPORTANTES PARA O ENVELHECIMENTO

Autonomia

Vem do grego *autónomos*, *auto* significa "de si mesmo" e *nomos* que significa "lei" - "aquele que estabelece as suas próprias leis".

É a capacidade de um indivíduo racional tomar uma decisão não forçada baseada nas informações disponíveis.

Independência

É poder realizar o nosso autocuidado e gerir o nosso dia-a-dia sem ajuda.

CONCEITOS IMPORTANTES PARA O ENVELHECIMENTO

Dependência

Traduz-se numa ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida. Não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas sim o somatório da incapacidade com a necessidade. Por outro lado, a dependência não é um estado permanente, é um processo dinâmico com possível evolução.

Incapacidade

Ato de não fazer ou não poder fazer algo.

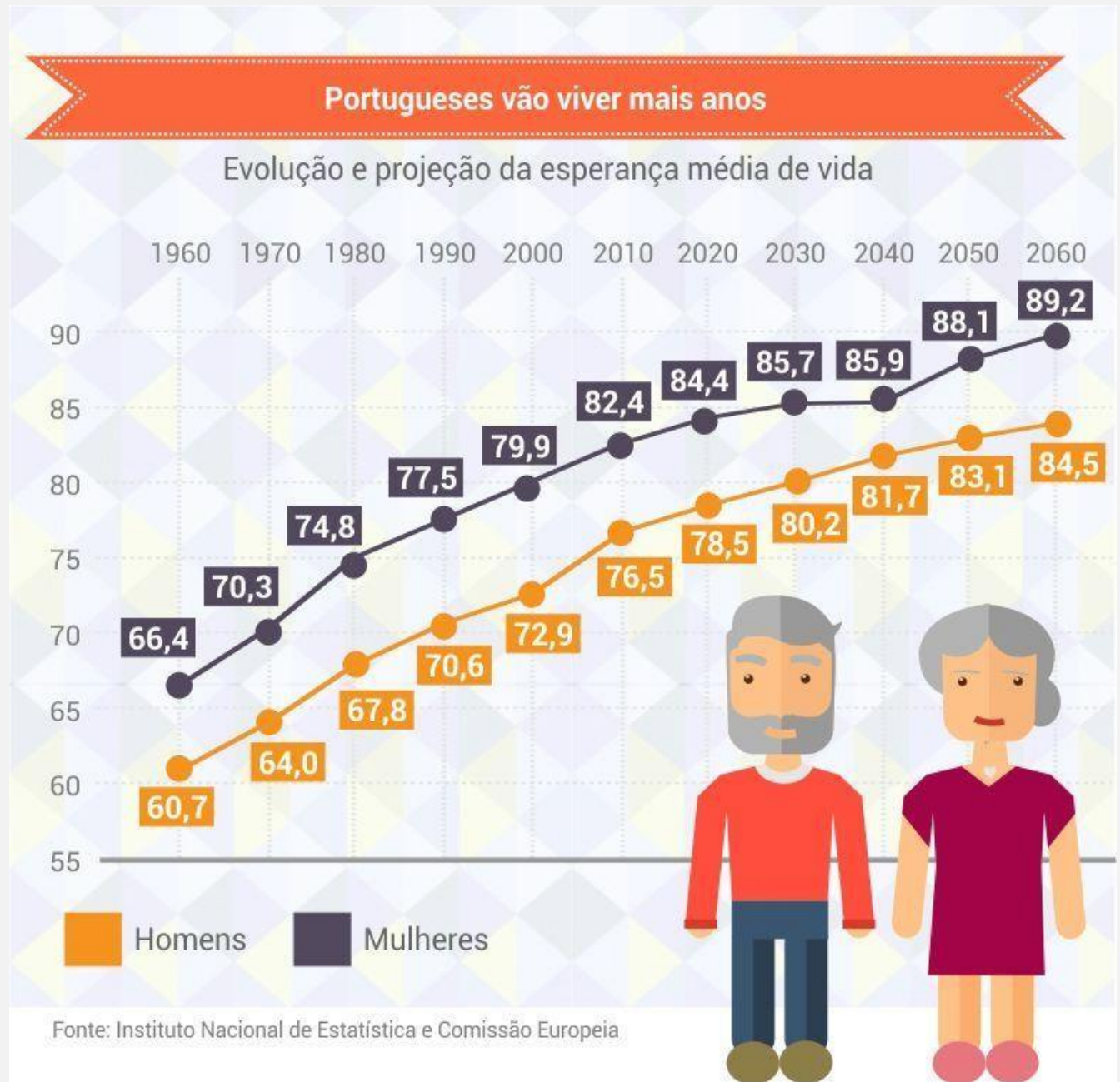
DIMENSÕES DO ENVELHECIMENTO

Física, fisiológica ou biológica - perda progressiva da capacidade do corpo regenerar.

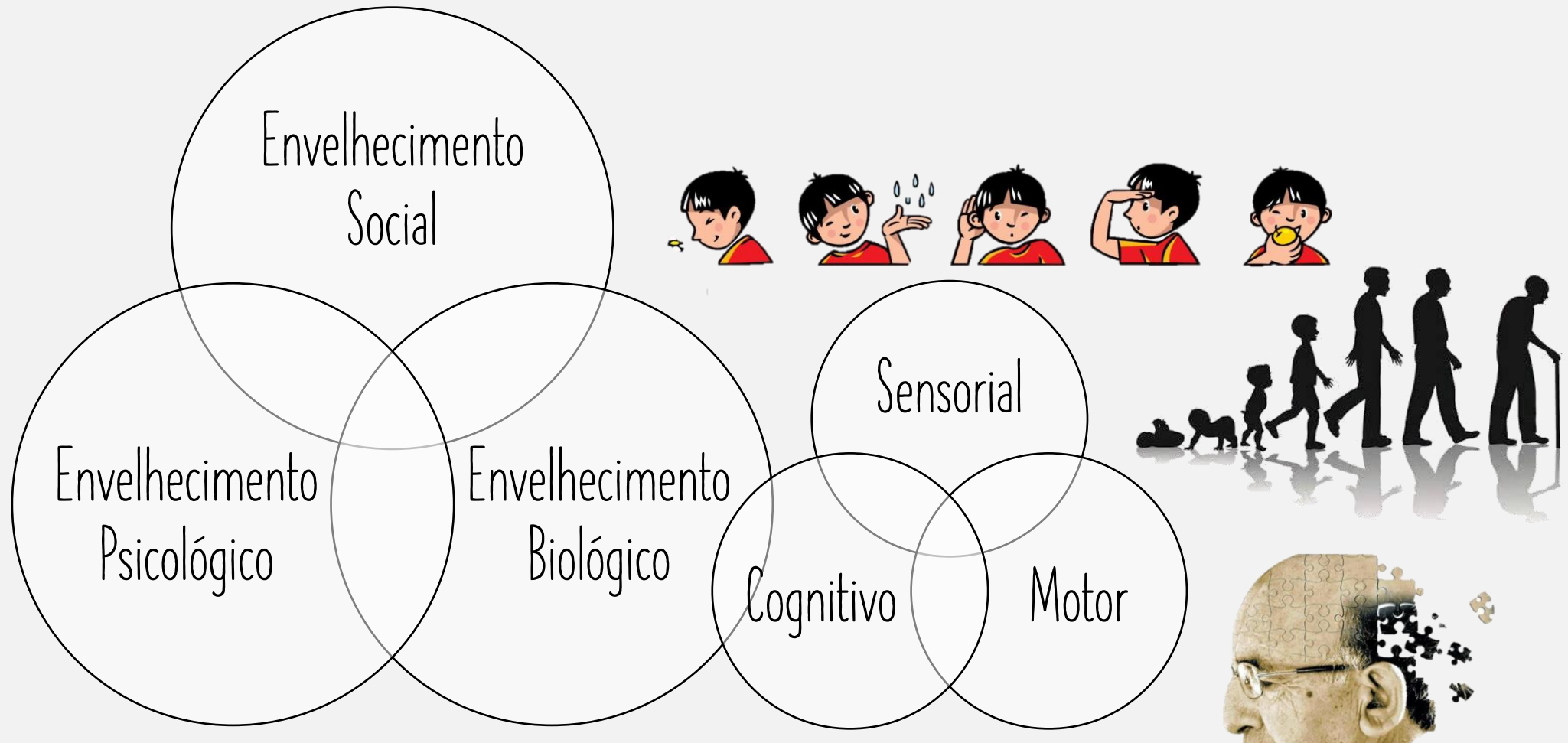
Psicológica, cognitiva ou emocional - transformação dos processos sensoriais, cognitivos e da vida afetiva.

Social ou comportamental - alterações no meio ambiente que influencia aptidões, auto imagem, papéis sociais, personalidade e adaptação.

✓ De acordo com a OMS, em 2025 existirão aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de sessenta anos em todo o mundo, sendo a faixa etária com maior crescimento.



PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO



PROCESSOS DE ENVELHECIMENTO

- Envelhecimento biológico
 - Sinalizado por modificações físicas e orgânicas no indivíduo, com o aumento de probabilidade de morte e diminuição da capacidade de autorregulação;
- Envelhecimento social
 - Verificam-se alterações nos papéis sociais e no estatuto social com a passagem à reforma, sendo principalmente alterações definidas pela sociedade;
- Envelhecimento psicológico
 - Observam-se alterações da atividade intelectual e nas motivações, bem como alterações comportamentais e emocionais.

O envelhecimento não é uma doença, decorre com o passar do tempo, é caracterizado como um processo natural, complexo e universal, que depende de fatores como o género, hereditariedade ou condições genéticas, diferenças culturais, estatuto socioeconómico, nível de atividade, a pertença ou não a países industrializados, bem como à localização geográfica da área onde residem. Desta forma, pode dizer-se que o processo de envelhecimento sofre a influência de variáveis sociais, psicológicas, fisiológicas e temporais.



As alterações inerentes ao envelhecimento começam a sentir-se ao **nível físico**, quando os cabelos começam a ficar esbranquiçados, as alterações da pele, começando a surgir as primeiras rugas e, sendo a pele um elemento fundamental de proteção e de trocas entre o meio interno e o externo, as alterações causadas pelo envelhecimento alteram a sua integridade, essencial à proteção do organismo contra radiações, traumatismos e microrganismos.



ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO



ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO



ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

- ✓ Células
- ✓ Sangue
- ✓ Órgãos dos sentidos
- ✓ Pele e tegumentos
- ✓ Sistema respiratório
- ✓ Sistema cardiovascular

- ✓ Sistema digestivo
- ✓ Sistema músculo-esquelético
- ✓ Sistema nervoso
- ✓ Sistema endócrino e metabólico
- ✓ Sistema gênito urinário

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Células

- ✓ Diminui o peso e o volume das células e consequentemente dos tecidos e dos órgãos;
- ✓ Divisão e crescimento celular mais lento;
- ✓ Envelhecimento das células e oxidação;
- ✓ Eliminação das células;
- ✓ Diminuição do crescimento da função celular de combate às infecções;
- ✓ Aumento dos radicais livres que destroem as enzimas e consequentemente as células.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sangue

- ✓ Baixa de hemoglobina (menos transporte de oxigênio);
- ✓ Baixa do número de leucócitos (sistema imunitário);
- ✓ Diminuição do fluxo sanguíneo em alguns órgãos (rim, cérebro...);
- ✓ Aumento dos níveis de colesterol e triglicerídeos.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Órgãos dos sentidos

- ✓ Diminuição da visão, aparecimento de cataratas, aumento da sensibilidade à luz, secura dos olhos, edema, lacrimejamento;
- ✓ Diminuição da audição (principalmente os sons de alta frequência);
- ✓ Diminuição do olfato;
- ✓ Diminuição da sensibilidade (tato);
- ✓ Diminuição do paladar (glândulas gustativas perdem capacidade).

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Pele

- ✓ Aumento da gordura subcutânea;
- ✓ Aumento da pigmentação;
- ✓ Cicatrização mais lenta (suprimento sanguíneo, falta de vitamina K);
- ✓ Aparecimento de rugas;
- ✓ Maior sensibilidade;
- ✓ Aumento do cancro de pele;
- ✓ Pele mais flácida;
- ✓ Perda de colagénio.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Respiratório

- ✓ Caixa torácica mais rígida e menos extensível (menor quantidade de ar inalado);
- ✓ Maior probabilidade de apneia do sono.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Cardiovascular

Peso e o volume do coração diminuem;

Rigidez das válvulas cardíacas;

Retorno venoso mais lento;

Aparecimento de arteriosclerose (endurecimento e espessamento das artérias);

Alteração da pressão arterial;

Aumento de enfartes.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Digestivo

- ✓ Atrofia da mucosa gástrica;
- ✓ Atrofia do intestino grosso;
- ✓ Menor produção de secreções gástricas;
- ✓ Dificuldade na mastigação e deglutição (disfagia);
- ✓ Diminuição dos movimentos peristálticos;
- ✓ Obstipação (prisão de ventre) - diminuição da ingestão de água (espessante).

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Músculo-esquelético

- ✓ Achatamento da coluna vertebral;
- ✓ Alterações no equilíbrio;
- ✓ Flexão dos joelhos e da anca;
- ✓ Cifose dorsal;
- ✓ Perda de força;
- ✓ Diminuição da massa muscular;
- ✓ Menos mobilidade articular;
- ✓ Deterioração / inflamação das articulações (artrite e artrose);
- ✓ Osteoporose (fraturas; próteses).

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Nervoso

- ✓ Diminuição do peso do cérebro;
- ✓ Perda de função neuronal;
- ✓ Lentidão dos reflexos (aumento do tempo de processamento) e generalizada dos movimentos;
- ✓ Alterações do padrão do sono;
- ✓ Memória recente afetada.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Endócrino e Metabólico

- ✓ Alterações nas secreções das hormonas;
- ✓ Alterações na resposta dos tecidos às hormonas (ex: tolerância à glicose);
- ✓ Atrofia do timo (órgão responsável pelo sistema imunitário);
- ✓ Metabolismo mais lento.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO

Sistema Gênito Urinário

- ✓ Menor capacidade de filtração dos rins;
- ✓ Esclerose dos glomérulos;
- ✓ Debilitação do esfíncter urinário;
- ✓ Aumento da bolsa escrotal;
- ✓ Menor número de espermatozoides;
- ✓ Menopausa (mulher) e Andropausa (homem);
- ✓ Maior elasticidade e menor lubrificação da vagina.

Alterações Fisiológicas durante o processo de envelhecimento

Alterações Físicas	- Aparecimento de rugas; a pele torna-se seca, rija, pálida, surgem manchas escuras, e podem aparecer verrugas e estrias; Acentuação de proeminências ósseas, nariz e orelhas alongam-se, há um aumento de pelos no nariz e nas orelhas, os ombros ficam mais redondos.
Sistema Respiratório	- Risco de infeções respiratórias.
Sistema Cardiovascular	- Diminui o bombeamento sanguíneo; os vasos sanguíneos tornam-se mais espessos; maior risco de hipertensão, AVC's, enfartes do miocárdio.
Sistema Urinário	- Riscos de incontinência urinária
Alterações musculares	- Diminuição da velocidade e da coordenação dos movimentos; Diminuição da força e da massa muscular; encurvamento da coluna vertebral e diminuição da estatura; os ossos tornam-se mais frágeis.
Sistema Reprodutor	- Na mulher, a capacidade de reprodução tende a diminuir aos 50-55 anos, o tamanho do útero e produção de lubrificação diminuem, a mucosa vaginal atrofia dificultando o ato sexual; resposta sexual mais lenta, mas com possibilidade de orgasmo. No Homem, a quantidade de esperma diminui, a ereção é mais difícil, mas possível.
Alterações sensoriais	- Diminuição da perceção visual, auditiva, gustativa, olfativa e táctil; Diminuição da regulação da temperatura e da perceção da dor.
Alterações cerebrais	Perda de neurónios e dificuldade de replicação; Lentidão na tomada de decisões; Alterações ao nível da memória e da atenção; capacidade de aquisição de novos conceitos e o raciocínio abstrato ficam também prejudicados; aumento da insónia e cansaço durante o dia.

DEBATE

TAREFA 1

(1) SE TIVEREM AGORA 70 ANOS, COMO GOSTARIAM QUE FOSSE A VOSSA VIDA?

(2) O QUE PRECISAM DE FAZER AGORA, PARA PUDEREM TER ESSA VIDA AOS 70 ANOS?

(ESTUDAR, TRABALHAR, COMPRAR CASA, PENSAR NA REFORMA...)

BOM TRABALHO!

PESQUISA E REFLEXÃO

TAREFA 2

- PESQUISA SOBRE O CONCEITO DE ENVELHECIMENTO
 - LEITURA E REFLEXÃO

BOM TRABALHO!

ENVELHECIMENTO SENSORIAL



De todos os sentidos, **são os sentidos visuais e auditivos** que ficam mais afetados, pois diminuem a sua acuidade, o que influencia, entre outros aspetos, o controlo postural e o equilíbrio, constituindo uma barreira para a relação do idoso com o seu meio envolvente.

Ao nível do **sentido gustativo** ainda não há consenso quanto ao motivo pelo qual esta alteração ocorre, mas verificam-se maiores dificuldades para sentir o sabor dos alimentos, sendo que **o primeiro sabor a diminuir de intensidade é o doce, depois o salgado** e, conseqüentemente, os alimentos têm um paladar cada vez mais ácido e amargo, o que pode ser motivo para que os idosos prefiram os alimentos mais doces ou mais salgados;

Ao nível do **tato** ocorre a **perda da sensibilidade na palma das mãos** (aumentando o risco de queimaduras) e na **planta dos pés** (aumentando o risco de queda aquando da mudança de plano a caminhar ou a subir degraus);

No **sentido olfativo** aumenta a dificuldade em detetar odores, tais como os da comida ou o fumo.



ENVELHECIMENTO COGNITIVO



Os adultos mais velhos têm maior dificuldade em reter e assimilar novas informações, e gradualmente as suas competências de raciocínio vão diminuindo.

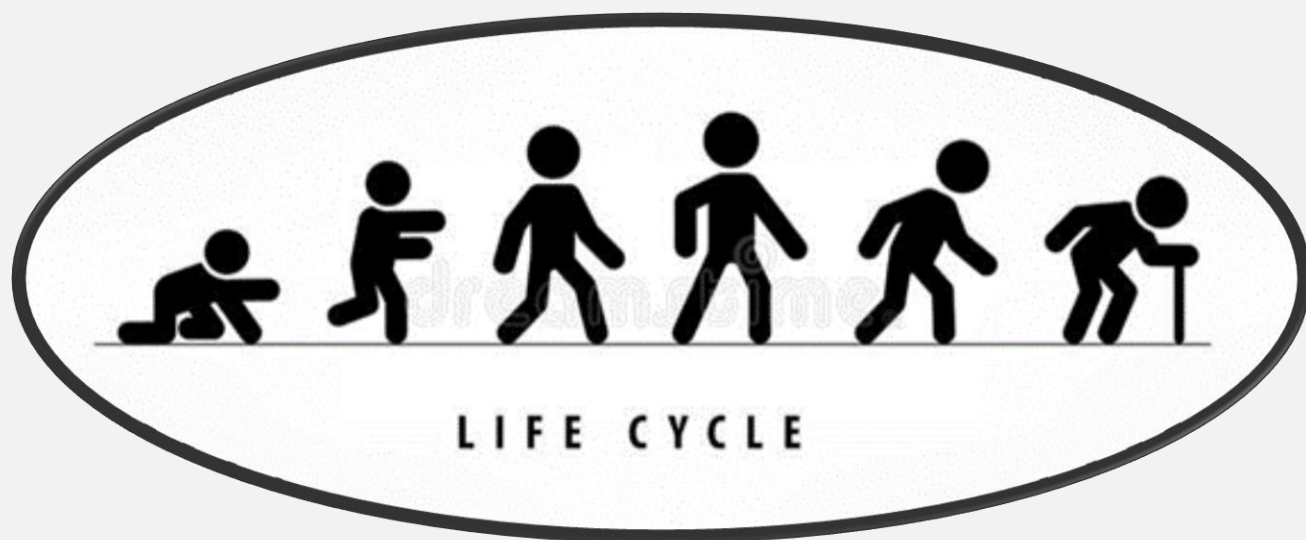
Em geral, os idosos são mais lentos para responder algumas tarefas cognitivas, e são mais suscetíveis ao rompimento da informação que adultos mais jovens.

As funções intelectuais também se alteram, verifica-se:

- ✓ A dificuldade nos processos de aprendizagem e de memorização, o que se relaciona com as alterações químicas, neurológicas e circulatórias que afetam a função cerebral;
- ✓ A diminuição da eficácia da oxigenação e nutrição celular;
- ✓ A diminuição na aprendizagem associada às insuficiências das sinapses e à disponibilidade de determinados neurotransmissores.

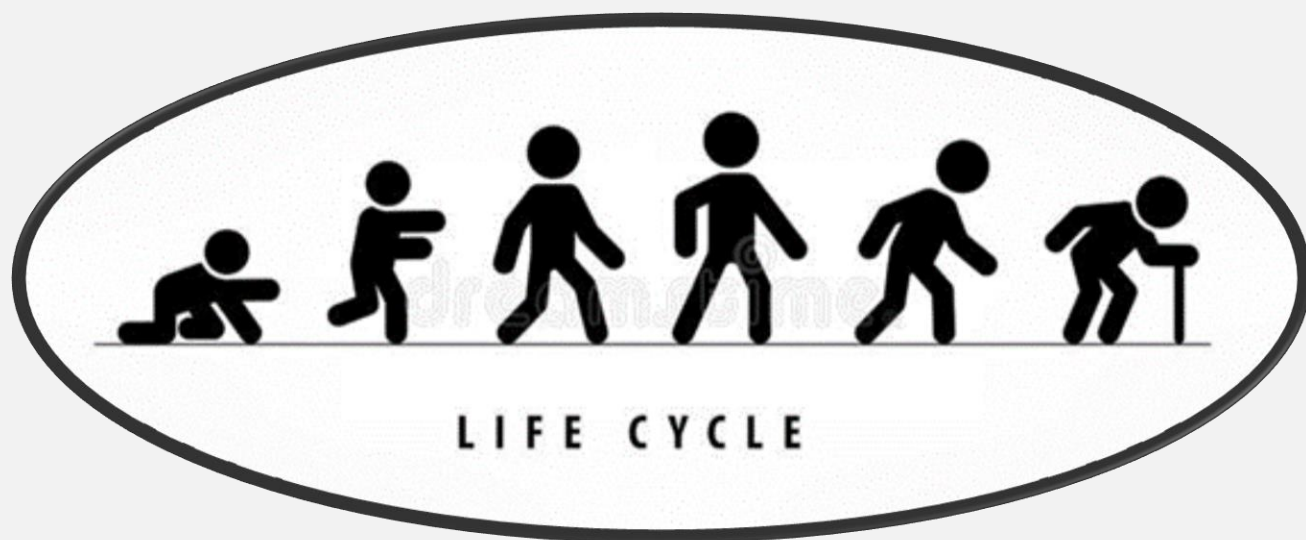
- ✓ A capacidade de comunicar eficazmente mantém-se estável, no entanto, os idosos apresentam uma maior dificuldade em compreender mensagens longas e complexas e apresentam um **discurso mais repetitivo**;
- ✓ Os idosos evidenciam uma **maior dificuldade nas tarefas de raciocínio** que envolvem uma análise lógica e organizada de material abstrato ou não familiar;
- ✓ No desempenho de tarefas que implicam planejar, executar e avaliar sequências complexas de comportamento os idosos costumam revelar-se mais lentos do que os jovens;
- ✓ Os idosos são mais lentos nos aspetos perceptivos, mnésicos e cognitivos bem como nas funções motoras;
- ✓ Os idosos apresentam **dificuldade em repartir a atenção por múltiplas tarefas** ou em desviar a atenção de um para outro tópico.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO



- O envelhecimento é um processo complexo de evolução biológica dos organismos vivos, que se caracteriza por ser contínuo, irreversível e universal.
- Implica a ocorrência de várias alterações no organismo que se repercutem nas dimensões biológica, psicológica e social do indivíduo.

ALTERAÇÕES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS OU BIOLÓGICAS NO ENVELHECIMENTO



Este processo contínuo inicia-se no momento em que nascemos, enquanto a velhice corresponde à última etapa da vida, que pode ser mais ou menos retardada de acordo com o indivíduo e a sua trajetória de vida.

CAUSAS DO ENVELHECIMENTO

Endógenas

- internas do organismo e relacionam-se com a genética de cada um.

Exógenas


- ligadas ao comportamento dos indivíduos e ao seu meio ambiente.

As doenças e incapacidades estão ambas relacionadas com a ação conjunta da genética, do comportamento individual e do acesso a recursos científicos, tecnológicos e sociais, que interrelacionando-se podem acelerar o envelhecimento e conduzir a estados finais de forte desorganização e indiferenciação, nas idades mais avançadas.

CAUSAS DO ENVELHECIMENTO

- O envelhecimento humano comporta uma grande variabilidade, dependendo do nível de desenvolvimento biológico e psicológico atingido pelos indivíduos e da ação conjunta da genética, dos recursos sociais, econômicos, médicos, tecnológicos e psicológicos.
- Neste sentido, a principal característica do envelhecimento é a variabilidade inter e intra-individual, ou seja, os diferentes padrões de envelhecimento, tanto entre indivíduos com a mesma idade cronológica, como nas suas distintas funções, biológicas, psicológicas e sociais no mesmo indivíduo.

CAUSAS DO ENVELHECIMENTO

- Como forma de amenizar a representação da velhice recusando as associações negativas a esta fase da vida, são usados outros termos mais respeitadores como Idosos, Terceira Idade ou Seniores.
 - Chamar velho a alguém está cada vez mais longe da nossa realidade, se bem que a dificuldade em lidar com esta fase da vida continua muito presente na nossa sociedade e na nossa realidade individual.
 - As causas do Envelhecimento são estudadas e explicadas por vários modelos teóricos que procuram explicar os mecanismos do envelhecimento, embora nenhum seja totalmente conclusivo.
- 

CAUSAS DO ENVELHECIMENTO

Uma das razões porque não se chega a um consenso e a uma sistematização de todas as teorias sobre envelhecimento, deve-se à complexidade inerente ao universo vivo, em particular ao ser humano, não se podendo atribuir um determinado efeito a uma só causa, pois um organismo vivo é um sistema integrado.

As mudanças com o envelhecimento não são lineares ou consistentes e são apenas vagamente associadas à idade cronológica.

CAUSAS DO ENVELHECIMENTO

Além disso, a idade avançada frequentemente envolve mudanças significativas além das perdas biológicas.

Essas mudanças incluem mudanças nos papéis e posições sociais, assim como mudanças psicológicas que se refletem por exemplo, na necessidade de lidar com o envelhecer e com as perdas de relações próximas, muito frequentes nestas idades mais avançadas.

ASPETOS NEGATIVOS DO ENVELHECIMENTO

Incapacidade



Dependência



Imaturidade



Tristeza



ASPETOS NEGATIVOS DO ENVELHECIMENTO

- ✓ Face ao processo de envelhecimento que se verifica atualmente, a imagem de idoso e de velhice, nas sociedades modernas, é marcada pela decadência física e pela ausência de papéis sociais, onde não é dado o devido valor ao idoso, e onde por vezes se recusa o próprio processo de envelhecimento.
- ✓ Assim, prevalece uma visão negativa do idoso e do processo de envelhecimento, onde lhe são atribuídas imagens e estereótipos negativos.

QUESTÕES REFLEXIVAS

TAREFA 3

(3) QUAIS OS PRINCIPAIS PROBLEMAS DAS PESSOAS MAIS VELHAS?

(4) COMO SE PODEM ULTRAPASSAR?

BOM TRABALHO!

ENVELHECIMENTO ATIVO

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.

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 necessário.



ENVELHECIMENTO ATIVO

O conceito de **envelhecimento ativo** foi referenciado pela primeira vez em 1998, numa publicação da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), tendo posteriormente evoluído para a defesa de uma política para o "envelhecimento ativo", através da Organização Mundial de Saúde (OMS)

A ONU, através da OMS, a Comissão Europeia (CE) e a OCDE, promovem iniciativas destinadas a alertar as sociedades para os problemas do envelhecimento e a definir políticas públicas que respondam a esses desafios.



ENVELHECIMENTO ATIVO

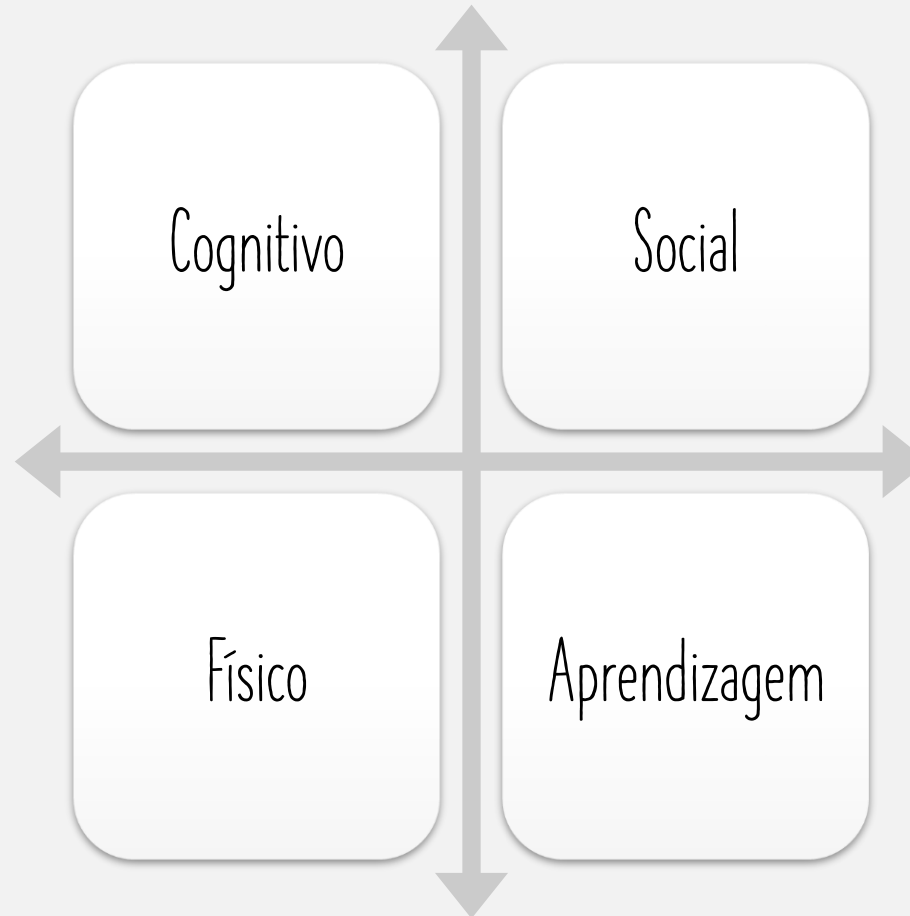
Em 2012, foi celebrado o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações, a nível da União Europeia, que visa combater a discriminação com base na idade (idadismo) e promover a sustentabilidade entre gerações, incentivando os países a promoverem o envelhecimento ativo atuando no domínio do emprego, participação social e autonomia.

O termo "ativo" refere-se à participação continua na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica, ou seja, vai muito além da possibilidade de ser física e profissionalmente ativo.



ENVELHECIMENTO ATIVO

PERSPETIVA
MULTIDIMENSIONAL



OTIMIZAÇÃO DA SAÚDE,
PARTICIPAÇÃO E SEGURANÇA

EIXOS ESTRATÉGICOS DO ENVELHECIMENTO ATIVO

Saúde

- Promoção de iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência, adiar o aparecimento e controlar o agravamento e o impacto das doenças crônicas e da redução das capacidades físicas e mentais nas pessoas idosas e potenciar a sua autonomia

Segurança

- Apoio a iniciativas e práticas que visem minimizar riscos e promover o bem-estar e a segurança das pessoas idosas

Participação

- Promoção da educação e formação ao longo do ciclo de vida incluindo estratégias de promoção da literacia em saúde e incentivo à criação de ambientes físicos e sociais protetores e potenciadores da integração e da participação das pessoas idosas na sociedade e nos processos de decisão que afetam a sua vida.

ENVELHECIMENTO ATIVO

FATORES PROMOTORES



ENVELHCIMENTO ATIVO

FATORES PROMOTORES

Autonomia

- Relacionada com a capacidade de tomar decisões e gerir a sua vida

Independência

- Relacionada com a capacidade de desempenho no autocuidado e atividades de vida diária

Adaptação

- Ajustamento caracterizado pela otimização dos ganhos que se vão obtendo e pela compensação dos constrangimentos que acompanham as perdas

Expetativa de vida saudável

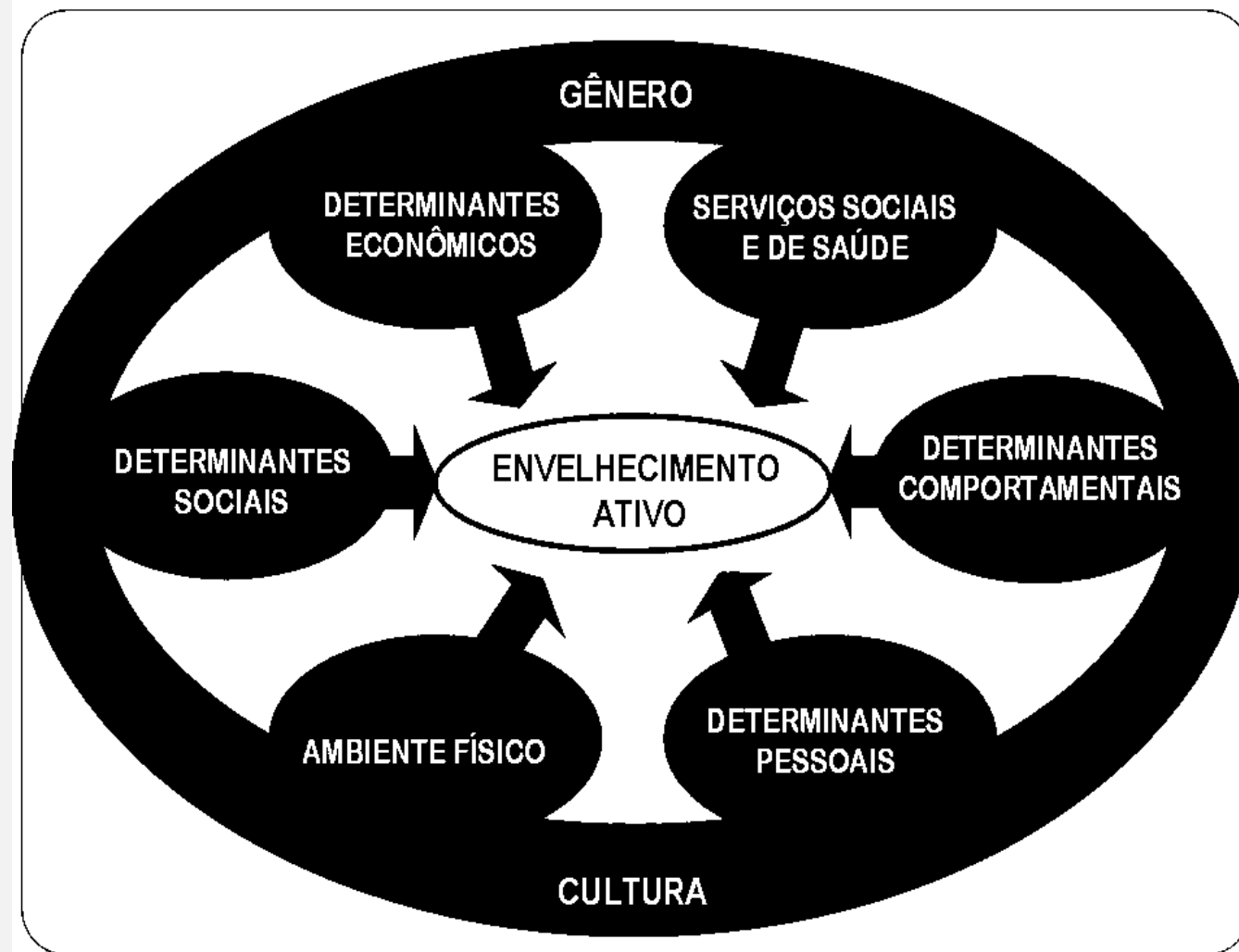
- Considerada como o tempo de vida que se espera viver sem necessitar de cuidados especiais

Qualidade de vida

- Conceito amplo e complexo que incorpora a saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamentos sociais, crenças pessoais e características do meio em que se encontram inseridas

ENVELHCIMENTO ATIVO

DETERMINANTES



AVALIAÇÃO DE PLANEAMENTO ESTRATÉGICO

TAREFA 4

PLANIFICA 8 HORAS DE ATIVIDADES PARA PROMOVER O ENVELHECIMENTO ATIVO:

- OBJETIVO
- DIMENSÃO DO GRUPO
 - DURAÇÃO
 - LOCAL
 - MATERIAL
- DESENVOLVIMENTO

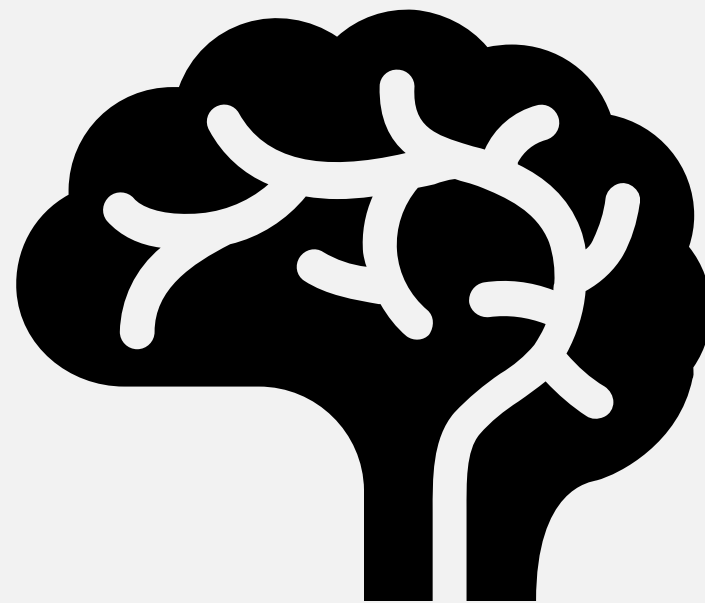
ENVELHCIMENTO PATOLÓGICO

O que é o envelhecimento normal?

- O envelhecimento normal é acompanhado por um **declínio** de várias funções cognitivas, nomeadamente da memória, da atenção e do funcionamento executivo (responsável pelo planeamento, execução e monitorização de comportamentos).

Exemplos de situações típicas do envelhecimento normal:

- Esquecer-se do local onde deixou as chaves;
- Esquecer-se de pagar as contas do mês (água, luz, gás);
- Maior dificuldade em concentrar-se;
- Maior lentidão a processar informação.



ENVELHCIMENTO PATOLÓGICO

Por outro lado, alguns exemplos de situações típicas de uma demência são:

- ✓ Desorientar-se em locais conhecidos;
- ✓ Esquecer-se de eventos recentes;
- ✓ Esquecer-se de como pagar as contas do mês;
- ✓ Não perceber o significado de uma palavra ou para que serve um objeto que anteriormente conhecia;
- ✓ Perder os óculos e nem sequer lembrar-se de que precisa de óculos;
- ✓ Alterações do comportamento ou da personalidade.



ENVELHCIMENTO PATOLÓGICO

FATORES DE RISCO

Primeiros sintomas
de um quadro de
demência

Esquecerem-se
continuamente das
coisas, colocá-las em
lugares inadequados

Perder-se em locais
conhecidos

Apresentar-se
confuso, desconfiado
ou assustado

Perder o interesse
em fazer coisas de
que sempre gostou

Não reconhecer
pessoas, amigos,
entre outros

ENVELHCIMENTO PATOLÓGICO

FATORES DE RISCO

Fatores psicossociais de risco que predispoem os idosos a perturbações mentais

Perda de papéis
sociais

Perda da
autonomia

Morte de
amigos e
parentes

Declínio da sua
saúde

Isolamento
social

Restrições
financeiras

Diminuição das
capacidades
cognitivas

PERTURBAÇÕES COMUNS

- ✓ Demência;
- ✓ Doença de Alzheimer;
- ✓ Demência Vascular;
- ✓ Esquizofrenia;
- ✓ Depressão;
- ✓ Perturbação Bipolar;
- ✓ Perturbação Delirante;
- ✓ Perturbações de Ansiedade;
- ✓ Perturbações somatoformes;
- ✓ Perturbações por abuso de álcool e outras substâncias.





DEMÊNCIA

DEMÊNCIA

Síndrome resultante da perturbação do cérebro, em geral de natureza crónica ou progressiva, no qual se registam alterações de múltiplas funções nervosas superiores incluindo a memória, o pensamento, a orientação, a compreensão, o cálculo, a linguagem e o raciocínio.

As perturbações das funções cognitivas são muitas vezes acompanhadas, e por vezes precedidas por deterioração do controlo emocional, do comportamento social ou da motivação.

DEMÊNCIA

- ✓ Refere-se a um comprometimento cognitivo geralmente progressivo e irreversível.
- ✓ As funções cognitivas anteriormente adquiridas vão sendo gradualmente perdidas.



DEMÊNCIA

- ✓ Com o aumento da idade a demência torna-se mais frequente.
- ✓ Envolve entre 5 a 15% das pessoas com mais de 65 anos e aumenta para 20% nas pessoas com mais de 80 anos.
- ✓ A demência caracteriza-se por um declínio cognitivo que concebe uma dependência progressiva e incapacidade atingindo a necessidade imprescindível de cuidadores ou de institucionalização.

FATORES DE RISCO PARA A DEMÊNCIA



Idade avançada

Histórico familiar
de demência

SINTOMAS DE DEMÊNCIA

- ✓ Alterações na memória, na linguagem, na capacidade de orientação;
- ✓ Perturbações de comportamento: como a agitação, a inquietação, raiva, violência e gritos;
- ✓ Desinibição sexual e social;
- ✓ Impulsividade;
- ✓ Alterações do sono;
- ✓ Pensamento ilógico;
- ✓ Alucinações.



CAUSAS DA DEMÊNCIA

- ✓ Lesões e tumores cerebrais;
- ✓ Síndrome da imunodeficiência adquirida;
- ✓ Álcool;
- ✓ Medicamentos;
- ✓ Infecções;
- ✓ Doenças pulmonares crônicas;
- ✓ Doenças inflamatórias;
- ✓ Doenças degenerativas primárias do SNC
- ✓ Doença vascular



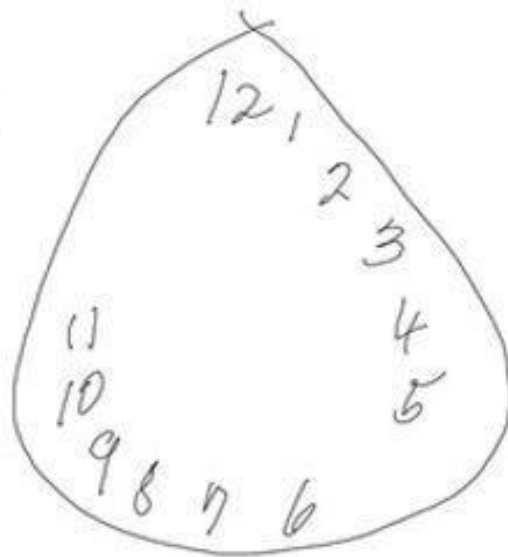
FASES DA DEMÊNCIA



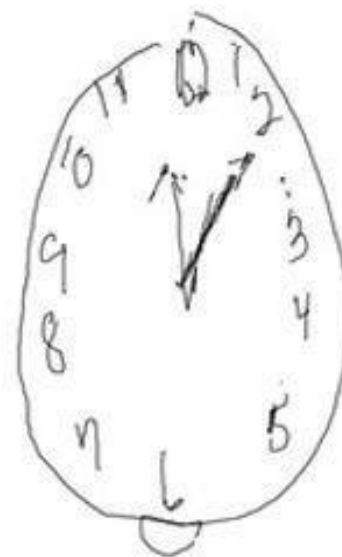
	Estádio	Fase clínica	Sintomatologia
1	Ausência de declínio cognitivo	Normal	Ausência de queixas mnésicas e de perturbações objectivas.
2	Declínio cognitivo muito ligeiro	Perda da memória	Queixa mnésica centrada nos nomes próprios e locais sem ligação com os testes de memória. A pessoa continua a estar adaptada socialmente.
3	Défice cognitivo ligeiro	Início do estado de confusão	Os défices mnésicos tornam-se objectivos relativamente aos testes de memória. A pessoa começa a estar incapacitada na sua vida diária. O paciente adopta uma atitude de negação. A família toma consciência da gravidade da situação.
4	Declínio cognitivo médio	Estado de confusão grave	O estado do paciente manifesta-se claramente na consulta clínica. A perda de autonomia é patente. A capacidade de aprendizagem declina fortemente. A pessoa sofre de “buracos” mnésicos na sua história pessoal. Apesar de tudo, reconhece os rostos e locais familiares. A negação torna-se permanente.
5	Declínio cognitivo mediantemente grave	Início do estado demencial	A pessoa deixa de estar apta a viver só. Não está orientada no tempo, nem no espaço. Só reconhece o nome das pessoas muito próximas. Continua a ser capaz de comer e de se lavar, mas manifesta apraxias graves, em especial ao vestir-se.
6	Declínio cognitivo grave	Estado demencial médio	A perda de autonomia é total. A pessoa torna-se incontinente e incapaz de se alimentar. A memória é parcellar e a inteligência declina gravemente. O reconhecimento dos familiares é episódico. A personalidade muda, aparecem ilusões, obsessões, ansiedade e flutuações do humor.
7	Declínio cognitivo muito grave	Demência profunda	Perda da linguagem, os comportamentos tornam-se todos incoerentes, a perda de autonomia é total.



**Cérebro
saudável**



**Pessoa com
Alzheimer**



**Pessoa com
Parkinson**



Normal
Score 10



Mild
Cognitive
Impairment
(Numbers error
and
placement
of hands)
Score 8



Moderate
Cognitive
Impairment
Score 4



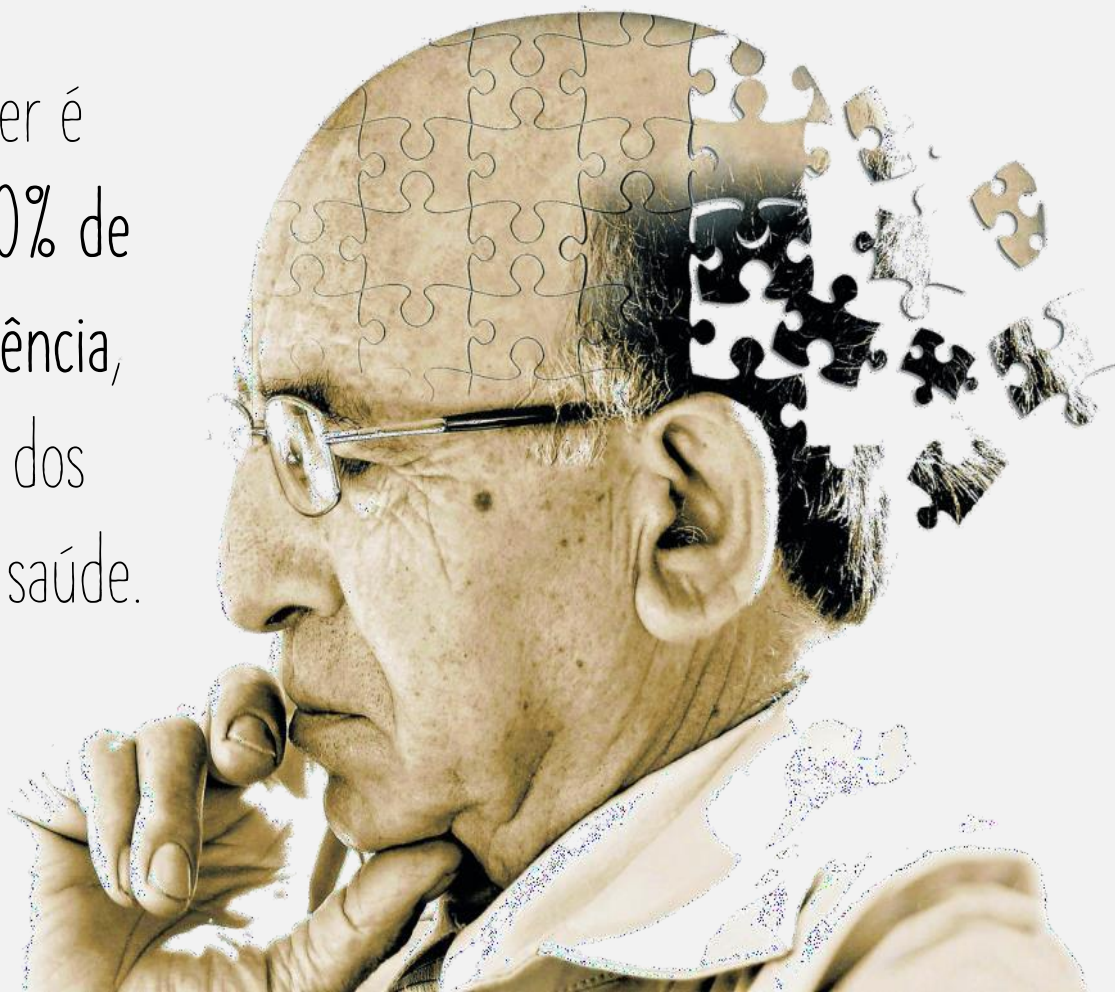
Severe
Cognitive
Impairment
Score 2

ALZHEIMER



DOENÇA DE ALZHEIMER

A doença de Alzheimer é responsável por 50 a 70% de todos os casos de demência, convertendo-se num dos principais problemas de saúde.



Estima-se que existam entre 15 a 20 milhões de pessoas com Alzheimer em todo o mundo.

DOENÇA DE ALZHEIMER

- ✓ Trata-se de uma doença neurodegenerativa progressiva e irreversível com um aparecimento insidioso, que pressupõe perdas de memória, bem como um leque de distúrbios cognitivos, comprometendo assim a autonomia do idoso.
- ✓ Produz mudanças comportamentais e de personalidade, assim como, deterioração do pensamento.
- ✓ A sua prevalência aumenta gradualmente com a idade, tendo o seu pico de iniciação aos 60 anos, com rácios de incidência que duplicam a cada 5 anos até, pelo menos, aos 85 anos de idade.

DOENÇA DE ALZHEIMER



Normal

saudebemestar.pt



Alzheimer

DOENÇA DE ALZHEIMER

É considerada uma **doença social** na medida em que toda a família é atingida pela mudança de comportamento do idoso, pelo desconhecimento e pelos preconceitos existentes. Desta forma, um **diagnóstico precoce** revela-se crucial, pois permite a atenuação dos sintomas da doença.



ALZHEIMER

FATORES DE RISCO

Idade

(fator de risco com maior incidência)

Genéticos

(histórico familiar)

Ambientais

(traumatismo crânio encefálico, exposição a estrogênios e anti-inflamatórios)

Forma familiar da Doença

(cromossoma 21, cromossoma 14 e 1)

Processo de Envelhecimento

(stress oxidativo, fatores vasculares)

Gênero, Educação, Tabaco

TIPOS DE ALZHEIMER



The diagram consists of two large, stylized arrows pointing in opposite directions. The left arrow points left and contains the word 'Esporádico'. The right arrow points right and contains the word 'Familiar'. The two arrows are connected at their inner ends by a horizontal bar that has a small, shaded, rounded rectangular tab protruding from its top edge towards the left arrow.

Esporádico

Familiar

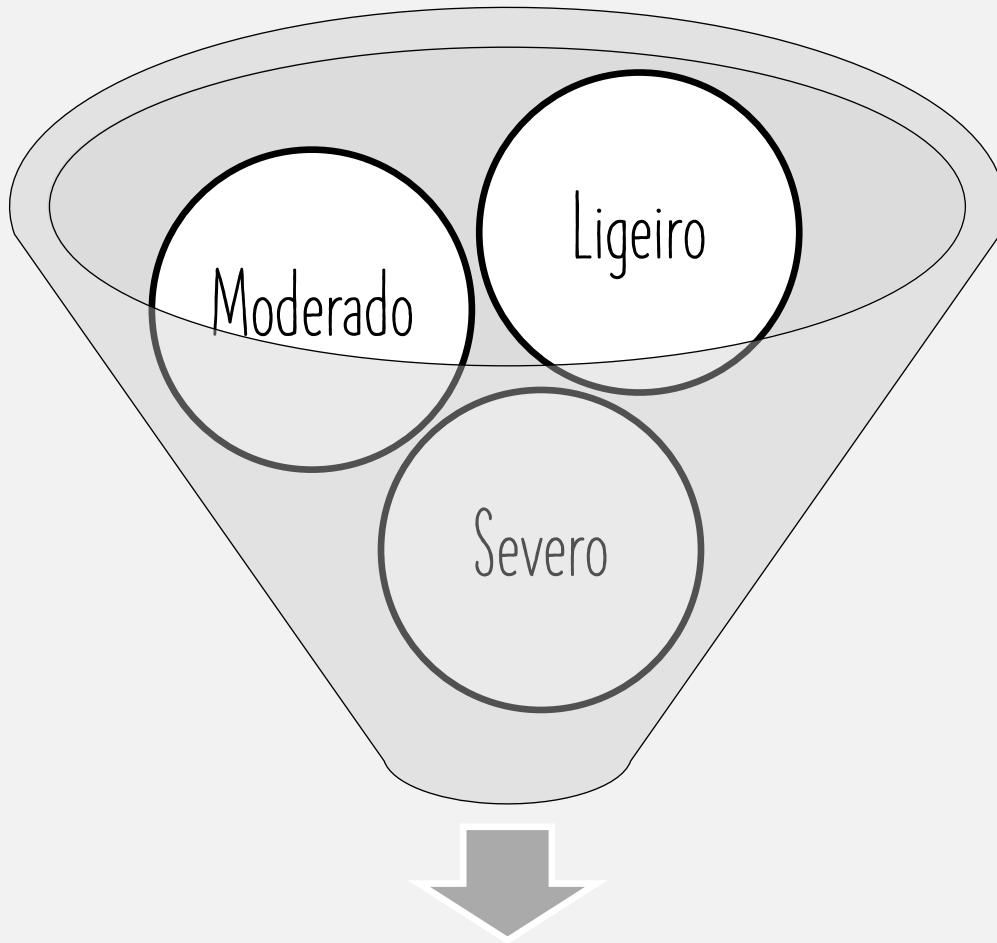
DOENÇA DE ALZHEIMER ESPORÁDICA

- A Doença de Alzheimer Esporádica pode afetar adultos de qualquer idade, mas ocorre habitualmente após os 65 anos;
- Esta é a forma mais comum de doença de Alzheimer e afeta pessoas que podem ter ou não, antecedentes familiares da doença;
- De início tardio, parece não existir hereditariedade;
- Os investigadores estão a tentar encontrar outros fatores de risco, genéticos e ambientais que possam tornar o desenvolvimento da doença de Alzheimer, mais ou menos provável;
- No entanto até à presente data, o único fator de risco evidente para o desenvolvimento desta doença parece ser a existência prévia de um traumatismo craniano severo;

DOENÇA DE ALZHEIMER FAMILIAR

- ✓ Forma menos comum, na qual a doença é transmitida de uma geração para outra
- ✓ Se um dos progenitores tem um gene mutado, cada filho terá 50% de probabilidade de herdá-lo
- ✓ A presença do gene significa a possibilidade da pessoa desenvolver a Doença de Alzheimer, normalmente entre os 40 e 60 anos
- ✓ Este tipo de Doença de Alzheimer afeta um número muito reduzido de pessoas

FASES DA DOENÇA DE ALZHEIMER



Compreender o processo de evolução da doença

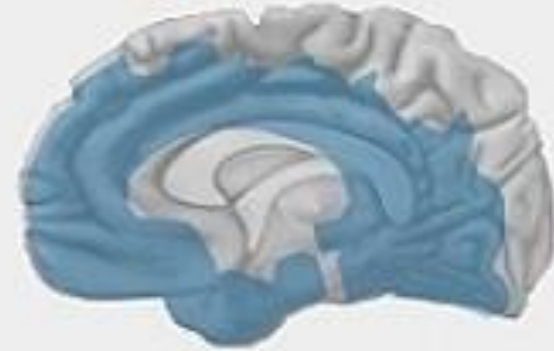
Ajudar os cuidadores a
manterem-se atentos a
potenciais sintomas e para
permitir o planeamento
futuro



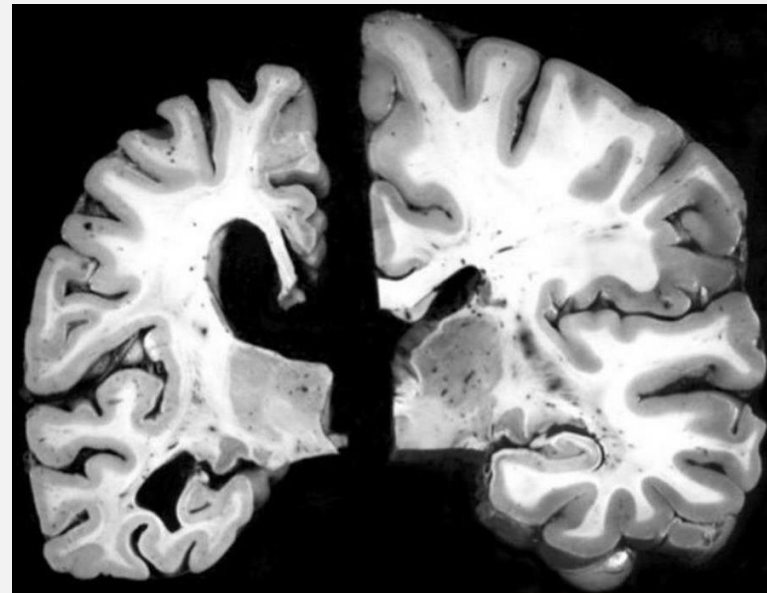
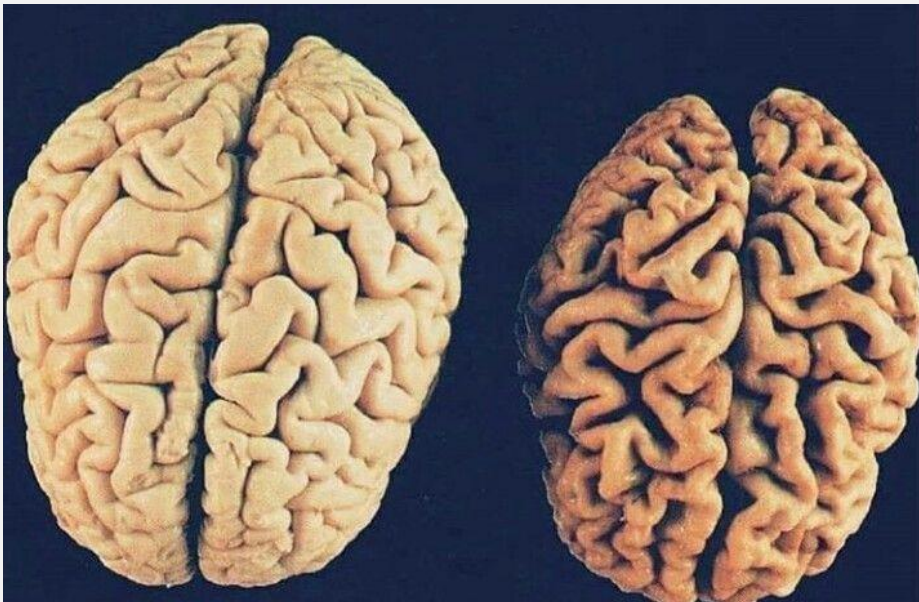
**Enfermedad de
Alzheimer muy
temprana**



**Enfermedad de
Alzheimer leve a
moderada**

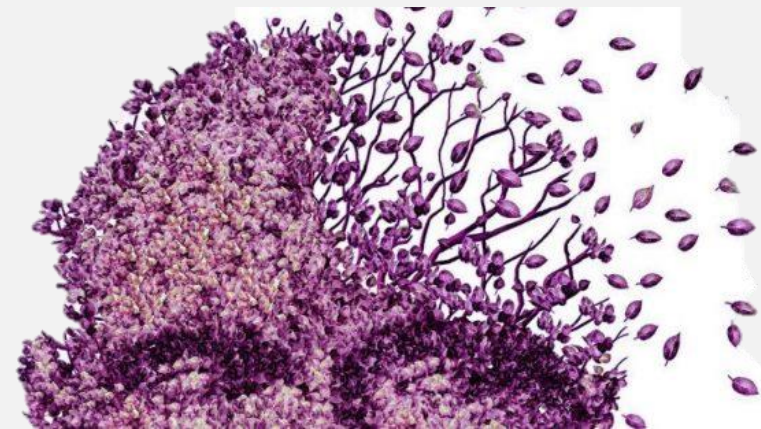


**Enfermedad de
Alzheimer severa**



SINTOMAS DE ALZHEIMER

- ✓ Dificuldades de memória persistentes e frequentes, especialmente de acontecimentos recentes;
- ✓ Apresentar um discurso vago durante as conversações;
- ✓ Perder entusiasmo na realização de atividades, anteriormente apreciadas;
- ✓ Demorar mais tempo na realização de atividades de rotina;
- ✓ Esquecer-se de pessoas ou lugares conhecidos;
- ✓ Incapacidade para compreender questões e instruções;
- ✓ Deterioração de competências sociais;
- ✓ Imprevisibilidade emocional.



ALZHEIMER - LIGEIRO

- ✓ Dificuldades com a linguagem
- ✓ Apresentar significativa perda de memória
- ✓ Desorientar-se no tempo e no espaço
- ✓ Apresentar dificuldade em tomar decisões, carecer de iniciativa e motivação
- ✓ Manifestar sinais de depressão e agressividade e perder o interesse por atividades



ALZHEIMER - LIGEIRO

No entanto...

- ✓ É capaz de executar as atividades básicas do dia-a-dia, mantendo-se independente.
- ✓ É a fase mais leve e tem uma duração de cerca de quatro anos.
- ✓ A linguagem, as habilidades motoras e a percepção ficam intactas

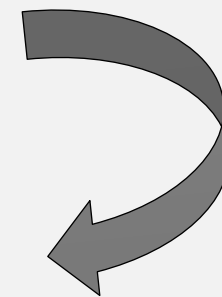
ALZHEIMER - LIGEIRO

Entretanto, há algumas disfunções, como:

- ✓ Alterações da memória (leve perda das memórias mais antigas);
- ✓ Dificuldade para aprender coisas novas e gravá-las;
- ✓ Desorientação espacial (o paciente não sabe se localizar);
- ✓ Mudanças frequentes de humor;
- ✓ Sintomas da depressão.

ALZHEIMER - MODERADO

- ✓ Maior comprometimento intelectual
- ✓ Necessitar de algum apoio nas atividades instrumentais e básicas do dia-a-dia.
- ✓ A segunda fase pode durar entre dois e dez anos.
Ocorrem alterações mais significativas para o bom funcionamento do cérebro, onde os sintomas mais preocupantes começam a aparecer.

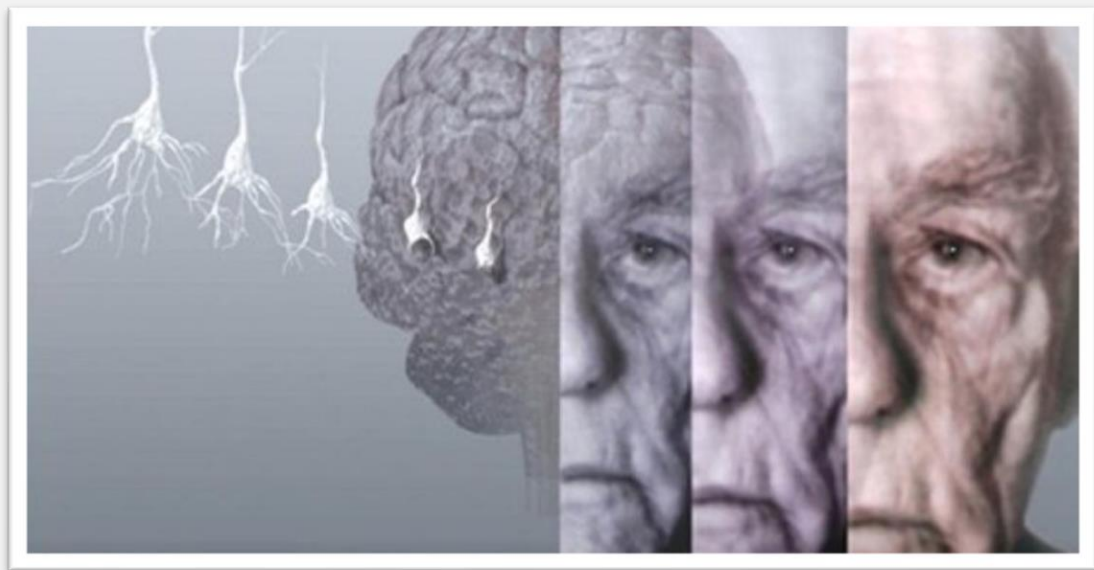


ALZHEIMER - MODERADO

- ✓ Dificuldades para falar e se comunicar;
- ✓ Dificuldades para realizar funções básicas como se vestir e usar talheres;
- ✓ Perda parcial de reconhecimento;
- ✓ Descuido com a higiene pessoal (esquece se já tomou banho, se já escovou os dentes, etc);
- ✓ Alterações na postura e na caminhada;
- ✓ Perca de interesse por passatempos e atividades que costumava fazer;
- ✓ Aparecimento de sinais psicóticos, como alucinações e ilusões.

ALZHEIMER - SEVERO

- ✓ Perder a sua autonomia e independência;
- ✓ Necessitando de assistência integral;
- ✓ Tremores e crises epiléticas;
- ✓ Perda de resposta a dor;
- ✓ Incontinência urinária e fecal.
- ✓ Sintomas agravam-se (a rigidez muscular e a resistência a alteração de postura);
- ✓ Ficam acamados, com alimentação assistida, dependendo totalmente dos cuidadores;



O ALZHEIMER NÃO TEM TRATAMENTO

Ainda não existe tratamento estabelecido que possa curar ou reverter a deterioração causada pela doença de Alzheimer

As opções disponíveis visam atenuar as disfuncionalidades cognitivas e as alterações de comportamento, melhorando a qualidade de vida do idoso e da sua rede de suporte, com uma abordagem multidisciplinar.

Entre as principais técnicas destacam-se:

- ✓ Treino cognitivo,
- ✓ Técnica para melhor estruturação do ambiente,
- ✓ Orientação nutricional,
- ✓ Programas de exercícios físicos,
- ✓ Orientação e suporte psicológico aos familiares e cuidadores.



O ALZHEIMER NÃO TEM TRATAMENTO

- ✓ Qualquer pessoa pode desenvolver a Doença de Alzheimer.
- ✓ É mais comum acontecer após os 65 anos.
- ✓ A taxa de prevalência da demência aumenta com a idade.
- ✓ A nível mundial, a demência afeta 1 em cada 80 mulheres, com idades compreendidas entre os 65 e 69 anos, sendo que no caso dos homens a proporção é de 1 em cada 60.
- ✓ Nas idades acima dos 85 anos, para ambos os sexos, a Demência afeta aproximadamente 1 em cada 4 pessoas.



EM RESUMO ...

A DOENÇA **Alzheimer**



Os sintomas da doença podem ser divididos em três fases: leve , moderado e grave.

FASE INICIAL

LAPSOS na memória



MUDANÇAS de comportamento



SENSO de direção e Mudança de Humor



DIFICULDADE em fixar novas informações



INTERMEDIÁRIA

PERDA de memória



MUDANÇAS de Humor



DEPENDÊNCIA física em algumas atividades



ALTERNÂNCIA: confusão mental e esquecimento do vocabulário



GRAVE

DEPENDÊNCIA FÍSICA total



A DEGLUTIÇÃO fica prejudicada



APARECIMENTO de infecções. Ex: Urinária e pneumonia



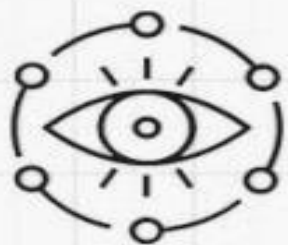
NÃO RECONHECE ninguém e nem a si mesmo.



NÃO anda e quase não fala



FASES DA DOENÇA



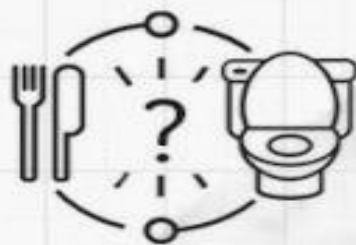
Inicial

Perda de memória, **mudanças de personalidade, humor e nas habilidades visuais e espaciais** (como aumento de quedas). Dificuldade para fazer tarefas simples, como arrumar a casa



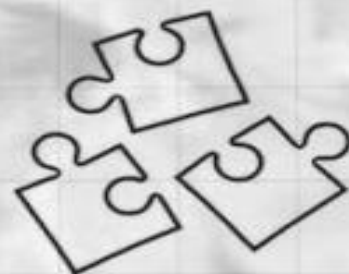
Moderado

Dificuldade para falar, agitação, insônia e perde independência, precisa estar sempre acompanhado por estar desorientado



Avançado

Resistência à execução de tarefas simples como escovar os dentes ou tomar banho, **perde a capacidade de controlar estímulos corporais**, dificuldade para comer e deficiência motora progressiva



Terminal

Perda praticamente completa da memória e dependência total de terceiros para qualquer atividade

DEMÊNCIA VASCULAR



DEMÊNCIA VASCULAR

- ✓ Termo utilizado para designar os quadros demenciais que surgem em consequência dos vários tipos de patologia cerebrovascular (ou seja, doenças dos vasos sanguíneos e responsáveis pela irrigação do tecido cerebral).
- ✓ A demência vascular é a segunda causa mais comum de demência, com prevalência semelhante à encontrada na demência com Corpos de Lewy (variação entre o estado de alerta e sonolência).
- ✓ É ligeiramente mais comum nos homens e a sua prevalência aumenta com a idade, surgindo tipicamente na sétima ou oitava décadas de vida.

DEMÊNCIA VASCULAR

- ✓ O início pode ser abrupto, quando surge em consequência de uma lesão num grande vaso (AVC, por exemplo) ou gradual, o que acontece mais frequentemente quando são atingidos vasos mais pequenos;
- ✓ O processo demencial neste caso evolui caracteristicamente em escada, com períodos de maior deterioração seguidos de recuperação parcial;
- ✓ Embora varie significativamente, estes doentes poderão ter um pior prognóstico em termos de sobrevida após o diagnóstico em comparação com aqueles com a doença de alzheimer.

DEMÊNCIA VASCULAR

- ✓ Apresentação clínica bastante variável consoante o tipo, extensão e localização da lesão vascular;
- ✓ A função executiva é o principal domínio cognitivo afetado, com os doentes apresentando dificuldades na iniciação, planeamento e organização de tarefas;
- ✓ Dificuldades no pensamento abstrato;

DEMÊNCIA VASCULAR

- ✓ Alterações da marcha, incontinência e lentidão psicomotora são comuns;
- ✓ Manifestações psiquiátricas que incluem depressão, apatia, alterações da personalidade e mudanças rápidas e imotivadas das emoções;
- ✓ Estes doentes geralmente conservam juízo crítico para a sua condição mórbida até fases tardias.

DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL

- ✓ . Este subtipo de demência engloba várias entidades clínicas distintas cujas alterações se situam especialmente nestas duas áreas do cérebro (frontal e/ou temporal);
- ✓ Partilham entre si uma predominância de alterações do comportamento, da conduta e da linguagem face aos outros domínios da cognição;

DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL

- ✓ Trata-se da segunda causa mais importante de demência de início precoce (antes dos 65 anos) e a idade de apresentação situa-se geralmente entre os 45 e os 70 anos;
- ✓ Cerca de 40-50% dos doentes têm antecedentes familiares de demência, o que sugere a existência de uma componente hereditária importante;

DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL

- ✓ Alterações comportamentais
- ✓ Apatia
- ✓ Desinibição
- ✓ Distração
- ✓ Impulsividade
- ✓ Negligência nos cuidados pessoais



DEMÊNCIA FRONTO-TEMPORAL

- ✓ Comportamentos repetitivos ou compulsivos
- ✓ Perda precoce de juízo crítico, incluindo para a própria doença e suas limitações
- ✓ Alterações da linguagem (diminuição do débito do discurso, que por vezes se torna repetitivo e com dificuldade em encontrar as palavras pretendidas e recurso a palavras erradas ou distorcidas (ex: "grápis" em vez de "lápis").

DOENÇA DE PARKINSON



DOENÇA DE PARKINSON

- ✓ Distúrbio neurológico do movimento, progressivo e degenerativo;
- ✓ Mais comum em pessoas acima de 60 anos;
- ✓ Número de pessoas mais jovens diagnosticadas com a doença está a aumentar;



DOENÇA DE PARKINSON

- ✓ Conforme avança, torna-se cada vez mais incapacitante tornando difícil ou impossível a realização de atividades diárias simples, como tomar banho ou vestir;
- ✓ Muitos dos sintomas, envolvem o controle motor, a capacidade de controlar os músculos e o movimento;

SINTOMAS DA DOENÇA DE PARKINSON



Tremor

Rigidez

Acinesia

Instabilidade
Postural

DOENÇA DE PARKINSON - TREMOR

- ✓ Agitação involuntária e rítmica de um membro, cabeça ou corpo inteiro;
- ✓ Sintoma mais reconhecido da doença de Parkinson;
- ✓ Começa com um tremor ocasional que se espalha para o braço todo;
- ✓ Pode afetar apenas uma parte do corpo (nas fases iniciais da doença);
- ✓ Nem todos os doentes com a doença de Parkinson têm tremores.

DOENÇA DE PARKINSON - RIGIDEZ

- ✓ Rigidez ou inflexibilidade dos membros ou articulações;
- ✓ Rigidez muscular, experimentada com a doença de Parkinson, começa nas pernas e pescoço;
- ✓ A rigidez afeta a maioria das pessoas;
- ✓ Os músculos tornam-se tensos e contraídos (algumas pessoas podem sentir dor ou rigidez).

DOENÇA DE PARKINSON - BRADICINESIA OU ACINESIA

- ✓ Lentidão de movimentos ou ausência de movimento;
- ✓ Bradicinesia é um dos sintomas clássicos;
- ✓ Desenvolver uma postura inclinada e uma caminhada lenta e arrastada;
- ✓ Perder a sua capacidade de iniciar e manter-se em movimento;
- ✓ Experimentar a acinesia ou "congelamento" e perder totalmente os movimentos do corpo.

DOENÇA DE PARKINSON - INSTABILIDADE POSTURAL

- ✓ Deficiência de equilíbrio e coordenação
- ✓ Posição inclinada, com a cabeça inclinada e ombros caídos
- ✓ Desenvolver um encurvamento para a frente ou para trás
- ✓ Podem ter quedas que causam ferimentos
- ✓ Pessoas com um encurvamento para trás têm uma tendência a "retropulsão", ou andar para trás.

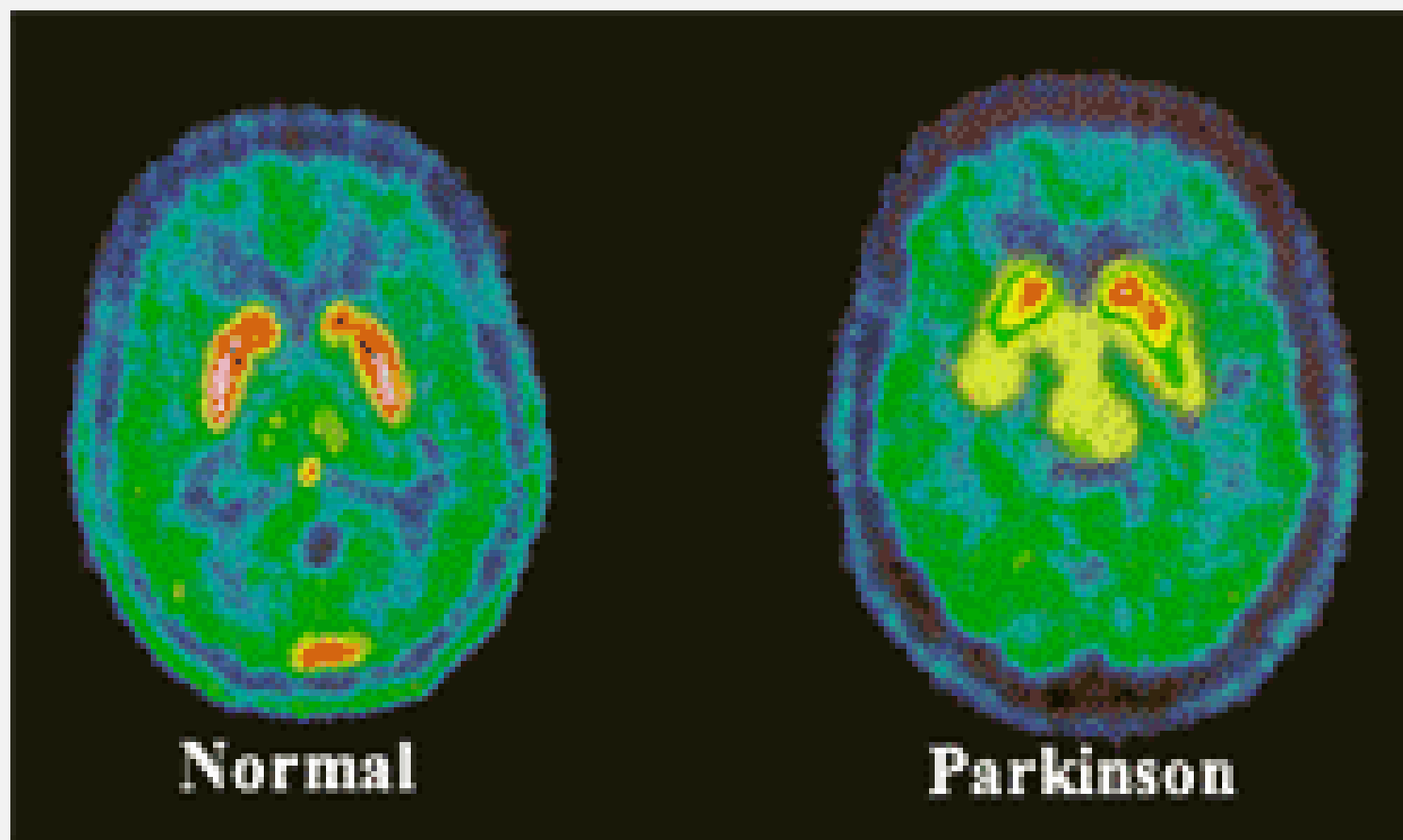
DOENÇA DE PARKINSON - CAUSAS

- ✓ A doença de Parkinson é causada pela degeneração de uma pequena parte do cérebro chamada substância nigra.
- ✓ Conforme morrem os neurónios na substância nigra, o cérebro torna-se privado do químico dopamina.
- ✓ A dopamina permite que as células do cérebro envolvidas no controle de movimento se comuniquem e a redução dos níveis de dopamina leva aos sintomas da doença de Parkinson.

DOENÇA DE PARKINSON - CAUSAS

- ✓ De acordo com a National Parkinson Foundation, 60–80% da produção de dopamina nas células são perdidas, mesmo antes de aparecerem os sintomas motores da doença de Parkinson.
- ✓ A doença de Parkinson torna-se cada vez mais incapacitante ao longo do tempo.
- ✓ Conforme a doença progride, algumas pessoas precisam usar uma cadeira de rodas ou ficar de cama permanentemente.

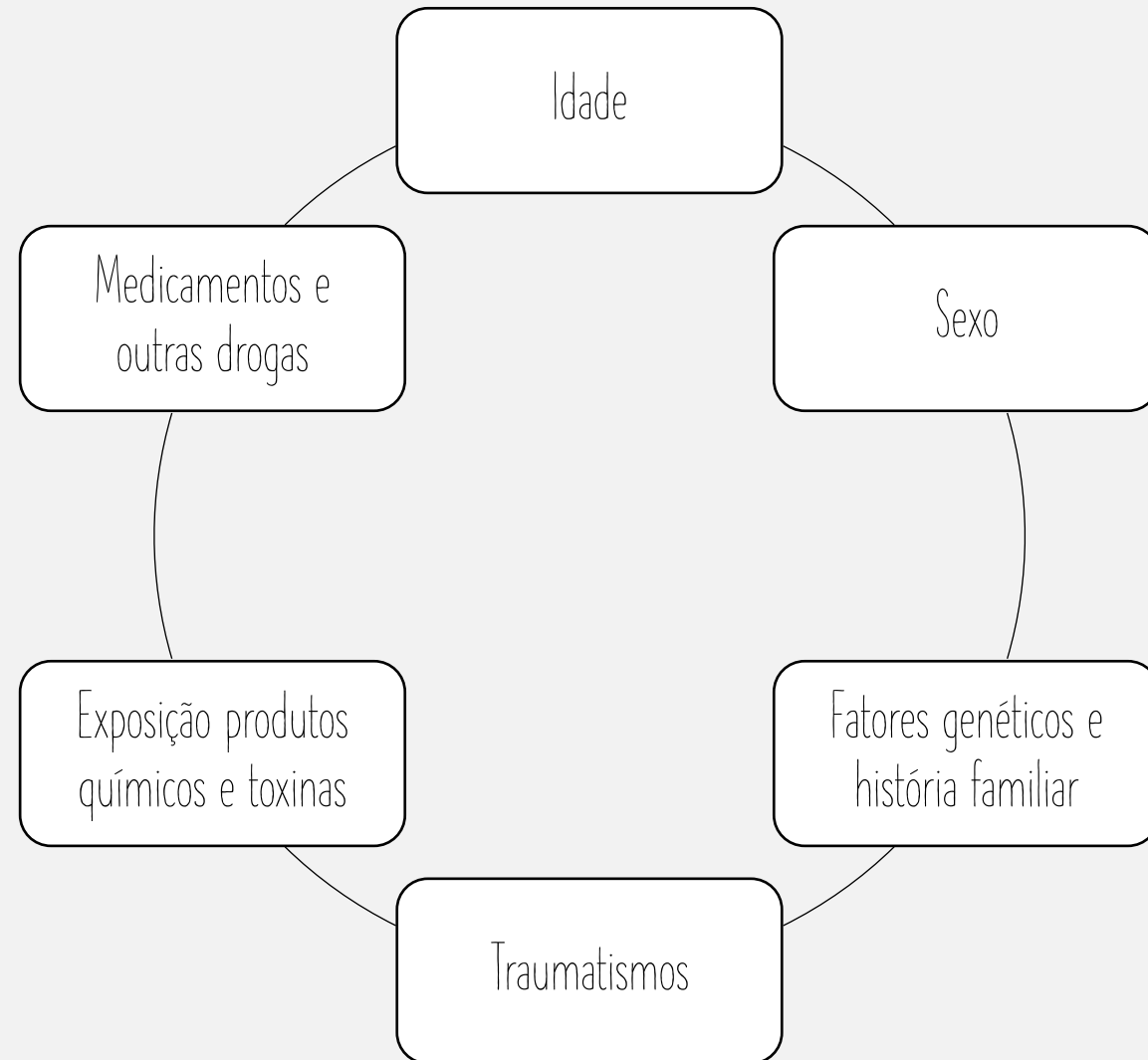
DOENÇA DE PARKINSON - CAUSAS



Sintomas do Mal de Parkinson



DOENÇA DE PARKINSON - FATORES DE RISCO



MAUS TRATOS EM IDOSOS



MAUS TRATOS EM IDOSOS

- ✓ A violência pode surgir de diversas formas e pode acontecer uma ou muitas vezes;
- ✓ No caso particular da terceira idade, e devido à vulnerabilidade, estes tornam-se menos capazes de lutar contra possíveis atos de violência e maus tratos, tornando-se, assim, um **alvo fácil** para a prática deste crime;
- ✓ Além disso, na maior parte dos casos, a **pessoa idosa remete-se ao silêncio**, vivendo anos em sofrimento sem nunca denunciar o culpado;

MAUS TRATOS EM IDOSOS

Existem **inúmeras razões** para uma vítima se manter numa relação violenta, mesmo que estas possam parecer estranhas a quem não é vítima:

- ✓ Algumas vezes, o idoso não reconhece que está a ser negligenciado;
- ✓ Sofre de perda de memória ou demências;
- ✓ Não reconhece os seus direitos;
- ✓ Vive socialmente isolado;
- ✓ Sente-se culpado pela própria vitimação;
- ✓ Receia que, ao denunciar os maus tratos, possa vir a sofrer represálias por parte do agressor;
- ✓ Sofre de chantagem emocional.

MAUS TRATOS EM IDOSOS

Violência Física

- Qualquer ato que implique agressão física é considerado violência física. Para além dos crimes de ofensa à integridade física ou maus tratos físicos, é considerado violência física o sequestro ou intervenções/tratamentos médicos arbitrários.

Violência Psicológica

- Entende-se por violência psicológica qualquer comportamento, verbal ou não verbal, que visa provocar intencionalmente dor no idoso. Insultos, ameaças, humilhação, intimidação, isolamento social, proibição de atividades são alguns dos exemplos de violência psicológica.

Violência Sexual

- Violência na qual o agressor abusa do poder que tem sobre a vítima para obter gratificação sexual, sem o seu consentimento, sendo induzida ou obrigada a práticas sexuais com ou sem violência.

Negligência e Abandono

- Ato de omissão de auxílio do responsável pela pessoa idosa em providenciar as necessidades básicas, necessárias à sua sobrevivência - constitui uma grande parte dos crimes contra os idosos denunciados.

Violência Financeira

- Qualquer exercício que visa a apropriação ilícita do património de um idoso e pode ser realizada por familiares, profissionais e instituições.

MAUS TRATOS EM IDOSOS – SINAIS DE ALERTA

Sinais de violência física

- Lesões sem explicação como feridas, nódos negros ou cicatrizes recentes
- Fraturas ósseas
- Armações de óculos partidas
- Marcas que evidenciam o ato de ser amarrado, por exemplo, marcas de cordas nos pulsos

Sinais de violência psicológica

- O idoso encontra-se emocionalmente perturbado
- Isolamento
- Medo de estar com outras pessoas
- Depressão não habitual
- Recusa, sem explicação, participar nas atividades diárias
- Depreciação e/ou ameaças por parte de membros da família

MAUS TRATOS EM IDOSOS – SINAIS DE ALERTA

Sinais de violência sexual

- Nódulos negros nos seios ou genitais
- Doenças venéreas ou infecções genitais inesperadas;
- Hemorragia genital ou anal sem explicação;
- Roupa interior rasgada, manchada ou com sangue.

Sinais de negligência ou abandono

- Perda de peso, má nutrição, desidratação;
- Falta de condições de higiene;
- Encontrar-se sujo ou sem ter tomado banho;
- Roupa ou agasalhos inadequados para a estação do ano;
- Falta de condições de segurança da habitação (aquecimento, material elétrico sem proteção);
- Desaparecimento do idoso em local público

MAUS TRATOS EM IDOSOS - SINAIS DE ALERTA

Sinais de violência Financeira/Económica

- Forçar a pessoa a assinar um documento, sem lhe explicar para que fim se destina;
- Forçar a pessoa idosa a celebrar um contrato ou a alterar o seu testamento;
- Forçar a pessoa idosa a fazer uma procuração ou ultrapassar os poderes de mandato;
- Tomar decisões sobre o património de uma pessoa sem a sua autorização;
- Levantamentos significativos da conta da pessoa idosa;
- Mudanças suspeitas de beneficiários de testamentos, seguros ou de bens;
- Forçar a pessoa idosa a fazer uma doação, nomeadamente para reserva de vaga ou entrada em equipamento.

DEBATE REFLEXIVO

TAREFA 5

(5) O GOVERNO TEM FEITO O SUFICIENTE PARA GARANTIR AOS MAIS VELHOS UMA VIDA DIGNA?

BOM TRABALHO!

INSTITUCIONALIZAÇÃO



INSTITUCIONALIZAÇÃO

Ao longo do tempo as estruturas que fazem parte de uma sociedade vão-se inevitavelmente alterando, sendo que o papel do idoso na família não é exceção.

- O cuidado ao idoso, se recuarmos alguns anos atrás, era assegurado de forma exclusiva pela família, em especial por alguém do sexo feminino.

Porém, mudanças na estrutura familiar, tais como:

- a entrada da mulher no mercado de trabalho,
- o aumento dos divórcios,
- a diminuição do número de filhos,
- Entre outros fatores, levou a que as famílias nem sempre tenham a possibilidade/disponibilidade de prestar cuidados ao idoso.

INSTITUCIONALIZAÇÃO

- ✓ No entanto, atualmente, a família é ainda referida como a maior fonte de suporte para o idoso devido à sua função protetora, pois é onde o mesmo encontra o apoio, que necessita.
- ✓ Apesar de 37,6% (INE, 1999) dos idosos portugueses viverem com a família, existe a convicção muito forte no público em geral de que existe um grande desinvestimento familiar relativamente aos ascendentes, o que não corresponde à realidade.
- ✓ Por toda a Europa, a família constitui ainda o grande pilar da responsabilidade pelos dependentes idosos.
- ✓ A família continua a ser uma instituição significativa para o suporte e realização do indivíduo.

INSTITUCIONALIZAÇÃO

- ✓ Face à conjuntura econômica e social atual, constata-se que a ideia de que é dever dos filhos tratar dos seus pais na velhice está cada vez mais a ser colocada de lado, tendo esta tarefa sido transferida para a sociedade, sendo encarada como um dever social;
- ✓ Assim, os casos em que o idoso permanece junto da família têm vindo a diminuir;
- ✓ O custo inerente ao cuidado a um idoso e as mudanças de valores levam a que a institucionalização seja cada vez mais frequente;

INSTITUCIONALIZAÇÃO

- ✓ A ausência quase total de ajudas eficazes destinadas às pessoas que cuidam dos familiares encontra-se no centro dos problemas e é a principal razão pela qual as famílias muitas vezes são obrigadas a recorrer às instituições de apoio aos idosos;
- ✓ As exigências da sociedade em relação aos custos de vida que levam à necessidade de se trabalhar cada vez mais, as alterações do estatuto do idoso na sociedade, a própria interpretação por parte da população idosa do encargo que são para os filhos, o evitar de casos de isolamento e abandono dos idosos são outros fatores que levam à procura pela institucionalização.

REDES FORMAIS DE APOIO AO IDOSO

A nível nacional, as respostas sociais institucionais existentes caracterizam-se segundo duas tipologias:

- ✓ Acolhimento permanente que engloba os equipamentos de colocação institucional de idosos, tais como: os lares, as residências e as famílias de acolhimento;
- ✓ Acolhimento temporário, de carácter não institucional, que reúne os serviços de apoio e acompanhamento local dos idosos, tais como: os serviços de apoio domiciliário.

Cada vez mais, as instituições tentam oferecer serviços que promovam um envelhecimento bem-sucedido, potenciando a manutenção das competências sociais e de bem-estar dos idosos.

Neste sentido, os equipamentos sociais tendem a focar as suas respostas na promoção do bem-estar físico, social e mental do idoso, o que inclui uma **participação ativa** deste nos mais variados domínios da sociedade: económico, espiritual, cultural, cívico e social.

RESPOSTAS FORMAIS E OFICIAIS EM PORTUGAL

Centros de Convívio

- São centros a nível local, que pretendem apoiar o desenvolvimento de um conjunto de atividades sociais, recreativas e culturais destinadas aos idosos de uma determinada comunidade;
- Estes promovem uma participação ativa do idoso.

Centros de Dia

- Constituem um tipo de apoio dado através da prestação de um conjunto de serviços dirigidos a idosos da comunidade, cujo âmbito assenta no desenvolvimento de atividades que proporcionem a manutenção dos idosos no seu meio sociofamiliar;
- Os objetivos do Centro de Dia focam-se na: prestação de serviços que satisfaçam as necessidades básicas; prestação de apoio psicossocial; fomento das relações interpessoais ao nível dos idosos e destes com outros grupos etários, a fim de evitar o isolamento;
- O Centro de Dia assegura, entre outros, os seguintes serviços: refeições: convívio/ocupação; cuidados de higiene; tratamento de roupas; férias organizadas.

RESPOSTAS FORMAIS E OFICIAIS EM PORTUGAL

Lares de Idosos

- Equipamentos coletivos de alojamento permanente ou temporário, destinados a facultar respostas a idosos no âmbito do acolhimento, alimentação, cuidados de saúde, higiene, conforto, onde se propícia o convívio e a ocupação dos tempos livres dos utentes.

Residência

- Resposta social desenvolvida em equipamento constituído por um conjunto de apartamentos, com serviços de utilização comum, para idosos com autonomia total ou parcial.

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

- Resposta social que consiste na prestação de cuidados individualizados e personalizados no domicílio, a indivíduos e famílias que, por motivo de doença, deficiência, velhice ou outro impedimento, não possam assegurar de forma temporária ou permanente, a satisfação das suas necessidades básicas e/ou atividades da vida diária.
- Este deve proporcionar os seguintes serviços: prestação de cuidados de higiene e conforto; arrumação e pequenas limpezas no domicílio; confeção, transporte e/ou distribuição de refeições; tratamento de roupas.
- O SAD pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente: acompanhamento ao exterior; aquisição de géneros alimentícios e outros artigos; acompanhamento, recreação e convívio; pequenas reparações no domicílio; contactos com o exterior.

RESPOSTAS FORMAIS E OFICIAIS EM PORTUGAL

Apoio Domiciliário

- Consiste na prestação de serviços, por ajudantes e/ou familiares no domicílio dos utentes, quando estes, por motivo de doença ou outro tipo de dependência, sejam incapazes de assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das suas necessidades básicas e/ou realizar as suas atividades diárias;
- É um tipo de apoio que conquistou muitos adeptos, na medida em que se caracteriza pela prestação de um serviço de proximidade com cuidados individualizados e personalizados;
- Além disso, é preservada a família e a casa que constituem para o idoso um quadro referencial muito importante para a sua identidade social.

Acolhimento Familiar de Idosos (AFI)

- Resposta social que consiste na integração, temporária ou permanente, em famílias que prestem os cuidados necessários, quando ocorre uma inexistência ou insuficiência de respostas sociais que possibilitem a integração do idoso ou na ausência de família que assegure o pleno acompanhamento.

Centro de Acolhimento Temporário de Emergência para Idosos

- Resposta social que consiste no acolhimento temporário a idosos em situação de emergência social, perspetivando-se o encaminhamento do idoso ou para a família ou para outra resposta social de carácter permanente.

RESPOSTAS FORMAIS E OFICIAIS EM PORTUGAL

Centro de Noite (CN)

- Resposta social dirigida a idosos com autonomia que desenvolvem as suas atividades da vida diária no domicílio mas que durante a noite, por motivos de isolamento, necessitam de acompanhamento;
- É uma estrutura cuja lógica de intervenção tem por base o apoio temporário, que pretende dar resposta a situações de isolamento geográfico ou social por, respetivamente, residirem longe da comunidade local e pela ausência de redes de suporte informal que possam dar apoio à solidão, sentimento que pode advir de situações de isolamento;
- Combater a insegurança, traduzida pela incapacidade em lidar com situações perturbadoras como é por exemplo, a morte ou afastamento da pessoa com quem se residia;
- Tendo em conta os objetivos que presidem aos centros de noite e, pelo facto de não se dispor ainda de experiência significativa do desenvolvimento desta resposta, as presentes orientações constituem, nesta fase, um quadro referencial que permite enquadrar iniciativas que visem a sua implementação.

Unidades de Cuidados Continuados

- Constituem respostas residenciais a idosos, que apresentam um maior grau de dependência.

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

- Segundo o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa o termo institucionalização significa "ato ou efeito de institucionalizar".
- Em Portugal, as instituições destinam-se a abrigar pessoas idosas necessitadas de um lugar para morar, alimentação e cuidados por um período integral.
- Considera-se institucionalização do idoso, quando este se encontra durante todo o dia ou parte deste, entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família.
- As instituições totais ou permanentes consistem em lugares de residência onde um grupo de indivíduos leva uma vida fechada e formalmente administrada por terceiros.

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

- Existe uma rutura com o exterior, dado que todos os aspetos do seu quotidiano são regulados por uma única entidade.
- As mudanças ocorridas na sociedade, tal como já referido anteriormente, aparecem como as responsáveis pela situação atual de aumento da institucionalização do idoso.
- As razões para a institucionalização passam sobretudo pelo facto de a família não conseguir dar resposta às necessidades do idoso ou então quando outras respostas sociais não conseguem prestar todos os cuidados solicitados.

FATORES DE RISCO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

- ✓ As deficiências cognitivas;
- ✓ O facto de se viver só;
- ✓ A perda de apoios sociais;
- ✓ Os problemas com as atividades de vida diária;
- ✓ A pobreza;
- ✓ As deficiências na rede de suporte informal.



No entanto, evidencia-se o isolamento como a causa mais comum para a entrada nas instituições de acolhimento, o que se explica pela inexistência de uma rede de interações que facilitem a integração social e familiar dos idosos e que garantam um apoio efetivo em caso de necessidade

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

- A entrada do idoso numa instituição de acolhimento é, por norma, um momento difícil para o idoso, em especial quando este ainda possui alguma autonomia ou se a sua entrada se deveu a um acontecimento trágico (por exemplo, a morte de um cônjuge);
- Por mais qualidade que a instituição possua, vai haver sempre um corte com o passado, passando a existir um afastamento do convívio social e familiar;
- A pessoa institucionalizada precisa de se acostumar ao seu novo espaço, às novas rotinas, a novas pessoas com quem irá partilhar o seu espaço e toda esta nova realidade, que pode originar situações de angústia, medo, revolta e insegurança.

INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

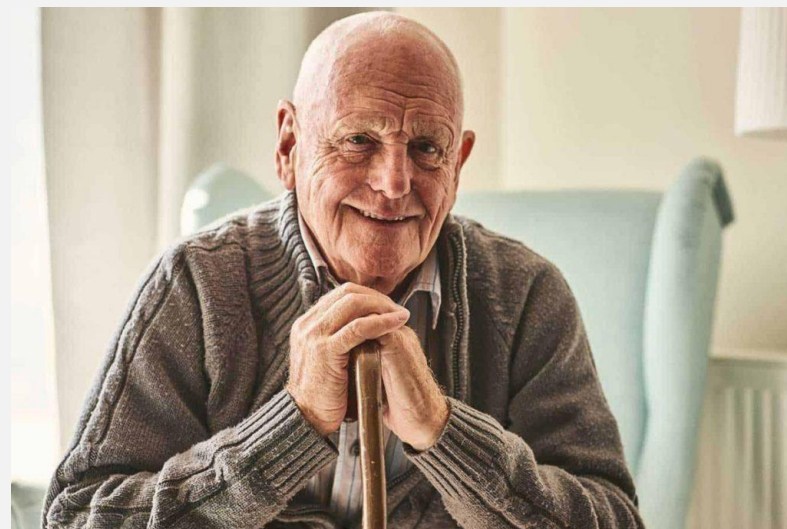
- Porém, a institucionalização não deve ser encarada apenas pela negativa, pois existem idosos que podem sentir-se mais acompanhados, ativos e mesmo mais felizes do que quando se encontravam sós em suas casas;
- Neste processo de mudança, o indivíduo pode criar os seus próprios mecanismos de adaptação e desenvolver uma sensação de satisfação pela sua nova condição.



INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

O modo de organização de uma instituição, as atividades que oferece, a relação de suporte, o grupo de técnicos e colaboradores que possui, entre outros aspectos, é de extrema importância para que o sentimento de satisfação ocorra perante a nova situação de vida do idoso. Os ambientes para idosos deveriam possuir as seguintes características:

- ✓ Acessibilidade e uso;
- ✓ Facilidade de circulação, especificamente no que concerne ao conforto, à conveniência e à possibilidade de escolha;
- ✓ Conservação de energia;
- ✓ Comunicação: aspectos sensoriais e relacionamento social;
- ✓ Segurança: sem risco de lesão e acidentes;
- ✓ Proteção: que não cause medo ou ansiedade e que seja previsível (confiável);
- ✓ Privacidade.



INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

- Consequentemente torna-se imprescindível um foco no momento de acolhimento ao idoso pois este é, por norma, o primeiro contacto direto que o mesmo tem com o local que vai ser o seu lar.
- Logo é necessário acompanhá-lo e apoiá-lo, tendo em consideração a sua privacidade, vontade e singularidade.



CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS



CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS

- ✓ Um cuidador é uma pessoa remunerada ou não remunerada que ajuda outro indivíduo a realizar as suas atividades de vida diárias (ou AVDs);
- ✓ Normalmente, as pessoas recorrem a cuidadores em casos de doença, idade avançada, deficiências físicas ou mentais;
- ✓ Já em todo o mundo são comuns as empresas de cuidadores (muitas vezes em Portugal referidas como o empresas de "apoio domiciliário") que fazem a ponte entre os utentes e os cuidadores;



CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS

Quem é o cuidador?

- Ser cuidador é muito mais que cuidar.
- Um cuidador obedece a um conjunto de funções e tem de ter um perfil comunicativo, afetivo e empático adequados que lhe permita executar a sua função com a dignidade que o utente exige.

Quais as funções de um cuidador?

- O cuidador é a pessoa responsável por alguém que não tem autonomia para realizar todas ou algumas das suas atividades diárias.
- No caso dos idosos, isto pode dever-se a um síndrome demencial, limitação funcional, entre outras patologias.

O perfil do cuidador

- O cuidador precisa de ser dotado de capacidades de comunicação que lhe permitam interagir com a pessoa que recebe os cuidados e não só - deve manter canais de comunicação ativos entre os prestadores de saúde primários (médicos, enfermeiros, entre outros) e a própria família do utente.

CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS - FUNÇÕES



Funções primárias

- Higiene do utente, a manutenção e higienização do espaço onde se encontra o utente, gestão da lavandaria, compras dos produtos de higiene adequados.
- Também a agenda do utente deve ser controlada pelo cuidador, levando o utente a respeitar os seus compromissos (uma consulta médica, por exemplo).

Sendo a pessoa que partilha mais tempo com o utente, o cuidador deve ser responsável por fazer uma monitorização básica do estado de saúde do utente, tendo em especial atenção a:

Funções de monitorização

- Alterações na respiração
- Temperatura corporal
- Medição dos sinais básicos de vida (tensão arterial) em vários momentos dia
- Medição da glicose em vários momentos do dia
- Alterações na frequência/forma de micção ou defecação
- Alterações no humor do utente
- Monitorização do peso do utente

CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS - FUNÇÕES



Funções de alimentação

- Além de ajudar, quando necessário, o utente a alimentar-se de forma adequada;
- Deve ser responsável pelo equilíbrio da dieta do utente, baseando-se nas recomendações do médico ou do nutricionista;
- O cuidador prepara as refeições no local, devendo nestes casos ter em especial atenção às indicações dos profissionais e não ceder sempre aos pedidos dos utentes.
- Muitos utentes idosos necessitam de ajuda na deglutição (devido a complicações de um AVC, Parkinson, demência, etc), pelo que o cuidador deve certificar-se que a comida tem a textura e o tamanho adequados para que a deglutição ocorra sem problemas

CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS - FUNÇÕES



Funções cognitivas e sociais

- Estudos mostram existir uma correlação entre o estado de saúde mental e o estado de saúde físico.
- Nesse sentido, o cuidador tem a responsabilidade de acompanhar o utente em tarefas que lhe permitam realizar alguma estimulação cognitiva, estimular a sua vida social e manter um nível de atividade física adequado à sua condição física.
- A realização de passatempos, manutenção de círculos sociais (com amigos, vizinhos, familiares), realização de atividade física (com a aprovação do médico responsável), realização de saídas ao exterior (mais curtos ou mais longos, conforme possível e se possível).
- O encontro com outros utentes com as mesmas condições de saúde pode ser benéfico para o utente.

CUIDADORES FORMAIS E INFORMAIS - FUNÇÕES



Funções de gestão da medicação

- A polimedicação pode levar à confusão na gestão da terapêutica;
- Nesse sentido, apesar de não recomendarmos que a organização dos medicamentos seja feita pelos cuidadores, mas sim por profissionais de saúde qualificados, é importante que o cuidador tenha em atenção a gestão da quantidade de medicação disponível e os prazos de validade.
- É também responsabilidade do cuidador que o utente respeite a toma da medicação nos horários definidos pelo médico.



Cuidadores Formais

- É um prestador de serviços com uma estrutura preparada para dar resposta aos utentes;
- Lembramos que as empresas que prestam estes cuidados devem ser certificados pela Segurança Social e devem responder à lei Portuguesa em todos os seus procedimentos.

Cuidadores Informais

- É um familiar, amigo, vizinho, com quem o utente já tem uma relação pré-estabelecida.
- Nestes casos, grande parte das vezes, os cuidadores residem com os utentes.
- Lembramos que em Portugal, familiares podem usufruir de benefícios fiscais ao assumirem funções de assistência.

LUTO



LUTO

- ✓ O luto é o processo emocional e sentimental que vivencia a ausência e o vazio causado por uma perda;
- ✓ Geralmente, é associado à angústia da perda de algum ente ou pessoa que morreu, mas também vivenciamos o luto em outros tipos de perda;
- ✓ O processo de luto é **totalmente individual**, mesmo que haja outras pessoas envolvidas na mesma dor. Isso porque cada um tem a sua capacidade própria de interpretar esse vazio e a dor, desde o momento de um choro até os dias que irão seguir;
- ✓ A expressão do luto pode se dar por **manifestações físicas**, como o choro, e **emocionais**, como a tristeza, raiva e ansiedade. Em paralelo também há quem se manifeste de **maneira silenciosa**.



LUTO

- ✓ Um luto pode começar antes mesmo da morte de alguém, quando há alguma doença complicada envolvida, por exemplo.
- ✓ O luto antecipado é a resposta a um diagnóstico de uma doença de evolução progressiva e sem cura.
- ✓ Esta forma de luto começa com o diagnóstico de uma doença incurável, e permite que a família se prepare para uma despedida emocional e física de um seu familiar.



LUTO

- ✓ No caso de cuidadores de pessoas com demência, a ideia da morte está mais presente, é mais real;
 - ✓ As perdas que se vão experimentando na relação entre cuidador e familiar têm uma forma mais concreta;
 - ✓ Esta forma de luto resulta da perda relacional antes do desaparecimento físico.
-
- ✓ Mas há também quem, na psicologia, classifique o luto em normal, quando há um repertório de respostas saudáveis que possibilitam a expressão da dor da perda, e o luto complicado, em que há uma série de sintomas físicos e mentais resultantes da incapacidade de se expressar, seguido por um isolamento ou período de negação prolongado.



FASES DO LUTO

- ✓ Algumas fases características do luto são: **negação**, **raiva**, **negociação**, **depressão** e **aceitação** (psiquiatra Elisabeth Kubler-Ross);
- ✓ Não têm uma ordem específica de acontecer;
- ✓ As pessoas costumam pensar nas fases do luto como semanas ou meses duradouros, mas eles são respostas a sentimentos que podem durar minutos ou horas à medida que entramos e saímos de um e depois de outro;
- ✓ Além disso, nós não passamos por cada estágio individual de maneira linear. Podemos sentir um, depois outro e voltar ao primeiro.



FASES DO LUTO - NEGAÇÃO

- ✓ Negação: não conseguir aceitar a perda e recusar-se a acreditar no que acabou de acontecer;
- ✓ A negação é o primeiro dos cinco estágios do luto;
- ✓ Nesse estágio, o mundo torna-se sem sentido e avassalador como se a vida não fizesse sentido;



FASES DO LUTO - NEGAÇÃO

- ✓ Ficamos em estado de choque e entorpecidos, perguntamo-nos como podemos continuar, se podemos continuar, por que deveríamos continuar, em que tentamos encontrar uma maneira de simplesmente passar por cada dia;
- ✓ Negação e choque ajudam-nos a lidar e tornar a sobrevivência possível porque estimulam os nossos sentimentos de tristeza.
- ✓ Há uma graça na negação, pois é a maneira da natureza de deixar entrar tanto quanto podemos lidar. Ao aceitar a realidade da perda e começar a fazer-se perguntas, você está, sem saber, iniciando o processo de cura.

FASES DO LUTO - RAIVA

- ✓ Ainda não houve a aceitação da perda e começam as questões atrás de questões, como, por exemplo, "porquê comigo?"
- ✓ A raiva é um estágio necessário do processo de cura.
- ✓ Esteja disposto a sentir a sua raiva, mesmo que isso pareça infinito. Quanto mais você realmente sentir, mais começará a dissipar-se e mais você se curará.
- ✓ Existem muitas outras emoções sob a raiva e você chegará a elas a tempo, mas a raiva é a emoção que estamos mais acostumados a administrar. **A verdade é que a raiva não tem limites.**

FASES DO LUTO - RAIVA

- ✓ Pode se estender não apenas aos seus amigos, aos médicos, à sua família, a você e ao seu ente querido que morreu, mas também a Deus. Você pode perguntar: "Onde está Deus agora?" Por baixo da raiva é a dor, a sua dor.
- ✓ É natural nos sentirmos abandonados, mas vivemos numa sociedade que teme a raiva.
- ✓ A raiva é uma força e pode ser uma âncora, dando estrutura temporária ao nada da perda.

FASES DO LUTO - NEGOCIAÇÃO

- ✓ O facto (isto é, a morte de alguém) ainda não é considerado como consumado.
- ✓ A pessoa procura uma alternativa para voltar à normalidade.
- ✓ Antes de uma perda, parece que você fará qualquer coisa se apenas seu amado fosse poupado. "Por favor, Deus". Você negocia "eu nunca mais ficarei zangado com a minha esposa se a simplesmente deixar viver."
- ✓ Depois de uma perda, a negociação pode assumir a forma de uma trégua temporária. "E se eu dedicar o resto da minha vida ajudando os outros? Então eu posso acordar e perceber que tudo foi um pesadelo?"

FASES DO LUTO - NEGOCIAÇÃO

- ✓ Nós nos perdemos em um labirinto de declarações" Se apenas..." ou "E se...".
- ✓ Queremos voltar no tempo: encontrar o cancro mais cedo, reconhecer a doença mais rapidamente, impedir que o acidente aconteça.
- ✓ A culpa é frequentemente a companheira de negociação. Os "se apenas" nos fazem encontrar falhas em nós mesmos e o que "pensamos" é que poderíamos ter feito de forma diferente.
- ✓ Podemos até negociar com a dor. Faremos qualquer coisa para não sentir a dor dessa perda.

FASES DO LUTO - DEPRESSÃO

- ✓ Fase crítica e delicada, em que a pessoa começa a entender o que aconteceu e passa a ter a percepção de que nada será como antes.
- ✓ A sensação de perda imediata de sonhos, projetos, mudanças e insistentes lembranças associadas à pessoa são comuns nesta fase.
- ✓ Após a negociação, nossa atenção move-se diretamente para o presente. Sentimentos vazios se apresentam e a dor entra em nossas vidas em um nível mais profundo do que jamais imaginamos.

FASES DO LUTO - DEPRESSÃO

- ✓ Este estágio depressivo parece durar para sempre. É importante entender que essa depressão pós-morte não é um sinal de doença mental, ela faz parte e é a resposta apropriada para uma grande perda.
- ✓ Depressão depois de uma perda é muitas vezes vista como não natural, como um estado a ser corrigido, algo para se livrar.
- ✓ Não sentir depressão depois que um ente querido morre seria incomum.
- ✓ Se o luto significa um processo de cura, a depressão é um dos muitos passos necessários ao longo do caminho.

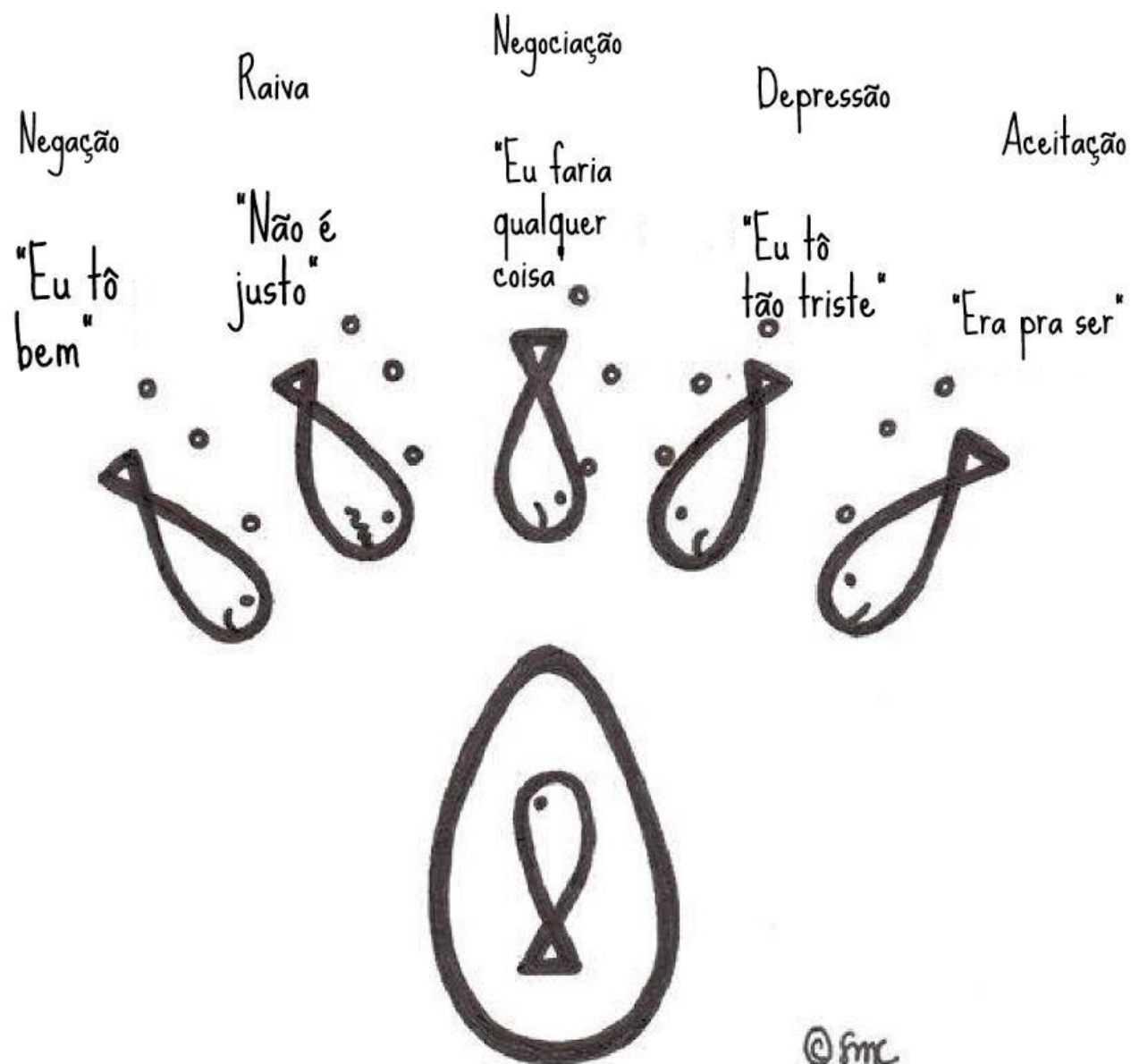
FASES DO LUTO - ACEITAÇÃO

- ✓ É o ciclo final do processo de luto.
- ✓ Não há mais amargura, angústia ou negação.
- ✓ A perda recebe um outro olhar perante a vida e encontra, à sua maneira, a tranquilidade e o equilíbrio.
- ✓ Aceitação é muitas vezes confundida com a noção de estar "bem" ou "ok" com o que aconteceu. Este não é o caso. A maioria das pessoas nunca se sente bem ou está bem com a perda de um ente querido.

FASES DO LUTO - ACEITAÇÃO

- ✓ Esta fase é sobre aceitar a realidade de que o nosso ente querido se foi fisicamente e reconhecer que esta nova realidade é a permanente;
- ✓ Jamais gostamos dessa realidade ou faremos isso bem, mas eventualmente a aceitaremos;
- ✓ Nós aprendemos a viver com a saudade e com a perda;
- ✓ É a nova norma com a qual devemos aprender a viver com a saudade eterna;
- ✓ Nós devemos tentar viver agora em um mundo onde nosso amado está a faltar.

As 5 fases do luto



SINTOMAS DO LUTO



Psicológico



Físico



Social

SINTOMAS DO LUTO - PSICOLÓGICO

- ✓ A pessoa em luto vai sentindo, no geral, um grande adormecimento, alternado com expressões de raiva, sentimento de culpa, autorrecriinação, ansiedade, solidão, fadiga mental, desamparo, choque, tristeza profunda, angústia, descrença, confusão, a inquietante sensação da «presença do ente amado» (como se não tivesse morrido, podendo mesmo chegar a ter alucinações visuais e/ou auditivas) e uma sensação de despersonalização (sentir-se «desfeito em pedaços»).
- ✓ A pessoa tem também sonhos frequentes com o ente amado, bem como sente necessidade de recordar episódios felizes vividos por ambos, tentando visitar os lugares que foram cenário dessas memórias e guardando objetos alusivos a esses episódios.
- ✓ Pode ter também crises de choro compulsivo, nas mais variadas ocasiões, mesmo quando não está inserida num contexto relacionado com o ente amado.

SINTOMAS DO LUTO - FÍSICO

- É frequente sentir um «vazio no estômago», um «aperto no peito», um «nó na garganta», uma hipersensibilidade ao ruído, falta de ar, suspiros profundos, fraqueza muscular, falta de energia e a boca seca.
- Um cansaço progressivo vai liquidando as poucas energias que a pessoa já tem, sobretudo porque se verificam geralmente grandes alterações do sono e do apetite.



SINTOMAS DO LUTO - SOCIAL

- ✓ O processo de luto conduz inevitavelmente a alterações de comportamento;
- ✓ Logo, existe alterações nas relações da pessoa em luto com os outros, em ambiente social;
- ✓ Existência de um comportamento «flutuante» (isto é, parece que «flutua sobre os acontecimentos do quotidiano», sem se empenhar, ou envolver, neles), «dormitando» e esquecendo pequenas e grandes tarefas do dia-a-dia (o que causa transtornos no emprego, por exemplo);
- ✓ Começa a praticar um progressivo isolamento social, distanciando-se de familiares e/ou amigos, de grupos de convívio e, de uma forma genérica, de ocasiões onde haja aglomerados de pessoas.



Eu amo tudo o que foi,
Tudo o que já não é
A dor que já me não dói
A antiga e errônea fé
O ontem que a dor deixou,
O que deixou alegria
Só porque foi, e voou
E hoje é já outro dia."

Fernando Pessoa



BIBLIOGRAFIA

- Moraes, Edgar Nunes de, et al. Característica biológicas e psicológicas do envelhecimento; Revista Med. Minas Gerais; 20 (1); 67–73, 2010.
- Zanini, Rachel Schlindwein. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos; Revista Neurociência; 18 (2); 220–226, 2010.
- Lima, Juliane Silveira. Envelhecimento, demência e doença do Alzheimer: o que a psicologia tem a ver com isso?; Revista de Ciências Humanas, Florianópolis; n. 40; 469–489, 2006.
- Foroni, Priscila Martins. Santos, Patricia Leila dos. Fatores de risco e proteção associados ao declínio cognitivo no envelhecimento. Revisão Sistemática de Literatura; Revista Brasileira em Promoção de Saúde, Fortaleza; v. 25; n. 3; 364–373, 2012.
- Rinaldi, Juciclara, et al. Perfil neuropsicológico de idosas com sintomas depressivos; 2011.
- Moraes, Edgar Nunes. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso; Envelhecimento e Saúde na Pessoa Idosa; 151–175