

MANUAL DO CURSO

“Saúde da Pessoa Idosa – Cuidados Básicos”



Formadora: Rosa Gaspar

Índice	Página
Introdução	3
I – Prestação de Cuidados Básicos	4
1. Envelhecimento e Saúde	4
2. SAÚDE - DOENÇA – VELHICE	5
3. ENVELHECIMENTO E MANUTENÇÃO DE SAÚDE	5
II- CARACTERÍSTICAS INERENTES AO AGENTE EM GERIATRIA	16
4. Competências - Saberes	17
5. Saber Fazer	18
6. Saber Ser	19
7. Cuidados a Ter em Consideração	22
Higiene pessoal	22
Apresentação pessoal	25
Linguagem	26
Atitude	26
III – Processos de comunicação e observação	27
Características da comunicação	27
Elementos do processo de comunicação	27
Princípios da observação	28
Jogos e simulações	30
Reflexão sobre a pessoa idosa	34
IV- Conforto da pessoa idosa	34
Sono e Repouso	34
Cama simples e cama articulada	38
Bibliografia	40

INTRODUÇÃO

As alterações demográficas do último século, que se traduziram na modificação e por vezes inversão das pirâmides etárias, refletindo o envelhecimento da população, vieram colocar aos governos, às famílias e à sociedade em geral, desafios para os quais não estavam preparados.

Envelhecer com **saúde, autonomia e independência**, o mais tempo possível, constitui assim, hoje, um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países.

Coloca-se, pois, a questão de pensar o envelhecimento ao longo da vida, numa atitude mais preventiva e promotora da saúde e da autonomia, de que a prática de atividade física moderada e regular, uma alimentação saudável, o não fumar, o consumo moderado de álcool, a promoção dos fatores de segurança e a manutenção da participação social são aspetos indissociáveis. Do mesmo modo, importa reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares, envolvendo a comunidade, numa responsabilidade partilhada, potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos.

A promoção de um envelhecimento saudável diz respeito a múltiplos sectores, que envolvem nomeadamente a saúde, a educação, a segurança social e o trabalho, os aspetos económicos, a habitação, os transportes, o turismo, as novas tecnologias, a cultura e os valores que cada sociedade defende e que cada cidadão tem como seus.

O envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível, o que implica uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada.

I – Prestação de Cuidados Básicos

1. Envelhecimento e Saúde

A saúde e a doença fazem parte de um contínuo, uma espécie de escala natural que vai do bom ao mau. O ser humano está em constante formação e desenvolvimento durante a vida, isto é, evolui de uma maneira contínua, o que é motivado pelas mudanças dinâmicas que se produzem naturalmente ou por reações às diferentes situações. Todos os acontecimentos podem ser uma oportunidade para o desenvolvimento progressivo.

No continuum da saúde, a pessoa deve passar por um certo número de etapas ou processos. Cada uma delas desenrola-se acarretando modificações e perturbações.

O processo de desenvolvimento representa a aquisição da maturidade biológica e psicológica, o de aprendizagem representa os comportamentos adquiridos e repetidos, e o da socialização permite ao ser humano aprender a utilizar diferentes formas de comunicação e a forma de transmitir mensagens.

A saúde como continuum pode ser ilustrada de diferentes maneiras. Assim, para os defensores do modelo médico, a progressão do indivíduo no continuum da saúde está ligada à saúde física ou à ausência de doença ou de qualquer situação de desvantagem.

A pessoa doente passa a um estado de dependência temporária ou permanente. É difícil situar as pessoas idosas a partir deste modelo porque sofrem muitas vezes de doenças crónicas ou de incapacidades maiores e isto por vezes durante longos períodos. Os adeptos do modelo global falam de um continuum de bem-estar numa perspetiva mais positiva. O bem-estar é um objetivo possível de esperar independentemente da idade e das capacidades físicas. É uma atitude pessoal que leva o indivíduo a desenvolver-se e a modificar-se, adaptando os meios necessários à sua realização no interior do seu ambiente.

O bem-estar psicológico ou a satisfação de vida manifestam-se no decorrer da velhice por um comportamento adaptado ao ambiente. A pessoa idosa deve fazer prova da sua autonomia, de autodomínio e ser capaz de fazer face às

influências exteriores e de se adaptar à maior parte das situações, adotando comportamentos adequados.

É difícil para o idoso manter uma moral inabalável face às realidades da velhice, onde se fala mais do passado que do presente ou do futuro. Pelo contrário, o bem-estar continua a ser possível e representa um objetivo a atingir e a manter. É evidentemente sobre este continuum de saúde e bem-estar, é preciso situar a pessoa idosa que se diz saudável.

2. Saúde – Doença - Velhice

Doença corresponde à disfunção dos órgãos, enquanto que a saúde corresponde ao bom funcionamento dos mesmos. As conceções atuais de saúde são bastante positivas. É verdade que a doença existe. A saúde é um conceito relativo multidimensional, ao passo que a doença faz não só referência ao processo patológico, mas também ao contexto social e cultural no qual o indivíduo evolui.

A Saúde mental significa que o sistema psíquico de um indivíduo funciona a um nível satisfatório. Se as reações do indivíduo diferem das normas habituais, descrevê-lo-ão como doente e a ausência de sintomas patológicos seria então uma confirmação de saúde.

A maior parte dos psicólogos concebem o crescimento físico e mental como duas identidades diferentes, mas interdependentes e interligadas.

3. Envelhecimento e Manutenção de Saúde

" Envelhecer é o preço que pagamos por viver mais tempo ".

Envelhecer é uma característica, por enquanto inevitável, de formas de vida mais elevadas.

Envelhecer - Processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de acidente ou doença e que acontece inevitavelmente com o passar dos anos. (O envelhecimento por si só não é uma doença, mas pode ser agravado ou acelerado pela doença). Envelhecer é um processo multidimensional que comporta mecanismos de reparação e de destruição desencadeados ou interrompidos em momentos e a ritmos diferentes para cada ser humano.

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.

Para isso é necessário:

- Reconhecer as principais mudanças associadas ao envelhecimento biológico;
- Retardar os seus efeitos negativos ou diminuir o seu alcance;
- Evitar complicações mantendo uma higiene de vida revitalizante para o organismo.

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.

Alterações estruturais e funcionais

O envelhecimento diferencial envolve preferencialmente os órgãos efetores constituídos por músculos e glândulas, são órgãos que recebem estímulos do Sistema Nervoso Central e atuam sobre um sistema muscular ou glandular já existente na anatomia humana (ou específica de cada espécie) e resulta de processos intrínsecos que se manifestam a nível dos órgãos, tecidos e células:

- A pele envelhece mais rapidamente que o fígado;
- As complicações vasculares afetarão principalmente o sistema cardíaco;
- A arteriosclerose acumulada por má alimentação, pelo stress e contaminação bacteriana, poderá ocorrer mais cedo ou mais tarde, de acordo com hábitos prevaletentes e resistência orgânica.

Seja qual for o mecanismo e o tempo de envelhecimento celular, este não atinge simultaneamente todas as células e, conseqüentemente, todos os tecidos, órgãos e sistemas.

Cada sistema tem o seu tempo de envelhecimento, mas sem a interferência dos fatores ambientais há alterações que se dão mais cedo e se tornam mais evidentes quando o organismo é agredido pela doença.

Segundo Ermida (1999), a "diminuição de função renal em cerca de 50% aos 80 anos - condiciona a farmacoterapia do idoso", "as alterações orgânicas a nível das mucosas digestivas, indiciam frequentemente problemas nutricionais".

A nível do sistema nervoso, existe fundamentalmente perda de neurónios substituídos por tecido glial, a diminuição do débito sanguíneo, com conseqüente diminuição da extração da glicose e do transporte do oxigénio e a diminuição de neuro- modeladores que condicionam a lentificação dos processos mentais, alterações da memória, da atenção, da concentração, da inteligência e do pensamento.

Para além de tudo isto, temos ainda a considerar as diminuições orgânicas e funcionais, que originam significativas alterações na forma e na composição corporal com o decorrer dos anos. Talvez as condições mais relevantes a ter em consideração para a sobrevivência do idoso e para a sua qualidade de vida sejam, no entanto, a diminuição da sua reserva fisiológica e a conseqüente dificuldade na reposição do seu equilíbrio homeostático quando alterado.

As modificações fisiológicas que se produzem no decurso do envelhecimento resultam de interações complexas entre os vários fatores intrínsecos e extrínsecos e manifestam-se através de mudanças estruturais e funcionais.

Entidades patológicas mais frequentes nos idosos

As alterações de estrutura e as perdas funcionais ocorrem em todos os órgãos e sistemas do corpo humano. No entanto, para Berger (1995), os principais problemas de saúde dão-se a nível de sistema nervoso central, aparelho locomotor, sistema cardiovascular e sistema respiratório.

Num relatório publicado recentemente pelo Ministério da Saúde sobre "Principais problemas de saúde dos idosos", dizia-se: "... há inevitavelmente entidades patológicas que são mais frequentes nos idosos, no entanto, e entre elas, destacam-se as demências, até pelas suas conseqüências e dependência".

A sua prevalência embora baixa (5%) vai aumentando com a idade (20% acima dos 80 anos), salientando-se duas formas:

- Degenerativa ou doença de Alzheimer (de evolução mais dramática);
- Multienfartes ou arteriopatia.

Esta última durante muitos anos foi relacionada com arteriosclerose, quando, de facto, a única ligação estabelecida é com a hipertensão arterial.

Para Hoeman (2000), viver mais tempo aumenta as probabilidades em 80% de contrair uma ou mais doenças crónicas, bem como limitações físicas incapacitantes. Acrescenta que em muitos casos é difícil de distinguir quando se trata de alterações decorrentes do processo de envelhecimento ou se são manifestações patológicas.

De qualquer modo, os principais efeitos do processo de envelhecimento e/ou doença crónica manifestam-se ao nível:

- Cardiopulmonar
- Músculo-esquelético
- Cutâneo
- Neurológico
- Padrão de sono
- Função intestinal
- Função génito-urinária
- Função hepática
- Função renal

Existe de facto uma relação estreita entre incapacidades e idosos, mas para Zimmerman e Cols, as três condições mais frequentes dessas incapacidades em pessoas com mais de 65 anos são: artropatias, hipertensão arterial sistémica e cardiopatias, numa relação de prevalência de 47,2%, 41,4% e 30,4%, respetivamente.

Deve ser ressaltado que a presença de múltiplas infeções associadas na mesma pessoa (situação frequente nos idosos) aumenta a probabilidade de incapacidade para uma ou mais atividades de vida diária (AVD).

Estas incapacidades, no entender de Fedrigo (2000), estão a tornar--se cada vez mais prevalentes e têm importância crucial, na medida em que não têm diagnóstico de resolubilidade rápida e absorvem grandes quantidades de recursos materiais e de profissionais especializados (nomeadamente de reabilitação).

Os problemas de saúde considerados "típicos da terceira idade", e que apresentam uma alta taxa de prevalência, foram denominados por Bernard Isaacs como os "gigantes da geriatria" e de entre eles destaca:

- Incontinência urinária;
- Instabilidade postural e quedas;
- Imobilidade;
- Demência;
- Delírio;
- Depressão.

Além dos défices de carácter físico e intelectual anteriormente descritos, com o envelhecimento podem verificar-se modificações nas reações emocionais, acúmulo de perdas e separações, solidão, isolamento e marginalização social.

As principais características do envelhecimento emocional são: redução da tolerância aos estímulos, vulnerabilidade à ansiedade e depressão, sintomas hipocondríacos, autodepreciativos ou de passividade, conservadorismo de carácter e de ideias, e acentuação de traços obsessivos (Souza, e cols. 1996).

Considerando os aspetos mencionados, fica claro que, apesar da senilidade ser um processo natural com o aumento da idade, aumenta a probabilidade do aparecimento de entidades patológicas, cuja hierarquia é variável para os diversos autores.

Apesar de uma importante parcela deste grupo etário relatar estar bem de saúde e de se verificar alguma variabilidade de opinião relativamente às alterações mais prevalentes nos idosos, persiste a ideia que a maioria dos problemas de saúde são de carácter crónico e que, portanto, vão perdurar 15, 20 ou mais anos. Outra ideia comum, e que tem sido confirmada por vários estudos, é que em relação a outras faixas etárias os idosos consomem muito mais do nosso sistema de saúde e que este maior custo não tem revertido em seu benefício. Isto leva-nos a pensar

que o modelo existente de assistência aos idosos não se adequa à satisfação das suas necessidades. Os problemas de saúde dos mais velhos, além de serem de longa duração, requerem pessoal qualificado, equipas multidisciplinares, equipamentos próprios e exames complementares mais esclarecedores.

O conhecimento desta problemática permite-nos perceber que os clássicos modelos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, não podem ser mecanicamente transportados para os idosos sem que significativas e importantes adaptações sejam executadas.

Nesta perspetiva, torna-se urgente que as instituições promotoras de saúde se organizem no sentido de responder adequadamente às necessidades de saúde da população idosa.

Promoção da atividade física para idosos segundo a OMS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) A atividade física habitual da população em geral diminui com o envelhecimento. O exercício físico permite ao idoso desenvolver uma atitude positiva e dinâmica quanto à saúde e ao bem-estar, e são numerosos os benefícios que dele conseguem retirar: melhora a aparência, a vitalidade e a atitude, ganha flexibilidade, vigor e resistência.

A atividade física regular é uma das atividades que deve ser implantada nesta fase da idade como primordial para o processo de envelhecimento, pois através da mesma, podemos alterar o sistema cardiovascular, metabolismo energético, diminuição do nível de insulina, regulação da pressão arterial (PA), tonificação muscular e, além disso melhora o humor.

A importância da motivação para a terceira idade

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) Algumas tarefas do dia-a-dia como o subir escadas, calçar os sapatos, entrar e sair da banheira, contribuem para que o idoso se sinta desanimado porque são experiências que nesta fase da vida ganham outros contornos. É através da prática de atividade física que se desperta o interesse e a motivação no idoso. Desta forma, permite que por meio desta intrínseca relação professor/aluno se despertem a amizade, a segurança, o carinho, a integridade e a confiança. O idoso quando se torna participante de uma

atividade física, não procura somente a saúde, mas também a sociabilização. Motivá-lo é fazê-lo participante e atuante através das distrações e alegrias, levando-o a esquecer as preocupações e a sentir-se seguro e importante.

Segundo Shephard (1997) A motivação mais comum das pessoas mais velhas que se envolvem num programa de exercícios regulares é um desejo de melhorar a aptidão física pessoal e a saúde.

Influência do exercício e atividade física sobre o envelhecimento

A relação entre atividade física, saúde, qualidade de vida e envelhecimento têm sido cada vez mais discutidos e analisada cientificamente. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1997) a prática da atividade física está associada a melhorias na qualidade de vida dos idosos, e que, através desta, obterão benefícios significativos a níveis fisiológicos, psicológicos e socioculturais. O que se destaca como objetivo principal da atividade física na terceira idade, é o retardamento do processo inevitável do envelhecimento através da manutenção de um estado suficientemente saudável que possibilite a normalização da vida dos idosos e os afaste dos fatores de risco comuns na terceira idade.

Segundo Shephard (1997) o idoso médio passa 10 ou mais anos a sofrer de um grau crescente de deficiência física e apresenta um declínio na capacidade de viver independente, pelo que a atividade física regular tem uma forte influência sobre as capacidades funcionais, qualidade de vida e saúde mental do cidadão idoso beneficiando de um aumento de 6 a 10 anos na expectativa de vida ajustada à qualidade de vida.

A participação do idoso em programas de exercício físico regular, influencia no processo de envelhecimento com impacto sobre a qualidade e expectativa de vida, melhoria das funções orgânicas, garantia de maior independência pessoal e um efeito benéfico no controlo, tratamento e prevenção de doenças como diabetes, enfermidades cardíacas, hipertensão, arteriosclerose, varizes, enfermidades respiratórias, artrose, distúrbios mentais, artrite e dor crónica.

Segundo Shephard (1997) existem evidências que tantos os programas gerais de atividade física, como os exercícios específicos de escala de movimentos, podem melhorar a flexibilidade nas pessoas idosas. Estes programas são ainda

mais eficientes para o movimento da articulação que a fisioterapia convencional. De acordo com o mesmo autor a atividade física permite também aumentar as trocas gasosas e as reservas de O₂, diminuir o stress, a rigidez e a fraqueza muscular, mantém a vitalidade e melhora a função cardíaca e respiratória; aumenta a velocidade de reação e, fruto de uma maior força muscular, o indivíduo está mais apto a efetuar, se necessário, um movimento corretivo, mais rapidamente que alguém fragilizado ou fraco.

A atividade física age de forma benéfica no organismo, melhorando os sistemas orgânicos como:

- Sistema Locomotor: correção postural, fortalecimento muscular e ósseo, equilíbrio, coordenação motora, prevenção da osteoporose.
- Sistema Cardiovascular: oxigenação dos tecidos, controle da pressão arterial, prevenção das doenças coronárias.

Segundo ACSM (2000) o treino de resistência ajuda a manter e melhorar vários aspetos da função cardiovascular (VO₂máx, débito cardíaco e diferença arteriovenosa de O₂) enquanto o treino da força ajuda a compensar a redução na massa e força muscular tipicamente associada com o envelhecimento normal. A atividade física adaptada para a terceira idade, é um exemplo que contribuiu para o prolongamento do tempo de vida, fazendo com que o idoso deixe de ser sedentário para ser uma pessoa ativa e em progresso.

Algumas doenças e sua Relação com a Atividade Física

Segundo Bergen (1995) 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.

Até alguns anos atrás, era comum pensar que o esforço elevado era contraindicado para os idosos com doenças crónicas. Hoje em dia reconhece-se que o exercício assume um papel importante na recuperação e tratamento de indivíduos com doenças vasculares crónicas, hipertensos e diabéticos.

Segundo Shephard (1997) A atividade física diminui muitas desordens crónicas e auxilia a restaurar a função depois que os sintomas já apareceram.

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

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) A osteoporose é uma doença a nível mundial que afeta um grande número de pessoas, especialmente mulheres nas últimas décadas de vida. A OMS (2001), declarou a Osteoporose como uma “epidemia inaceitável” sendo reconhecida como o segundo maior problema de saúde pública e maior causa de fraturas ósseas nos idosos (70%).

Segundo Kiebzak (1991) cit. Bergen (1995) É uma doença degenerativa causada pela perda gradual de proteínas e minerais ósseos, implica uma baixa massa óssea e uma deterioração micro-arquitectural associada ao tecido ósseo.

Segundo Westcott e Baechle (2001) 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.

Segundo Matsudo (1993) Shephard (1997) o efeito do exercício sobre os ossos depende da intensidade, tipo, frequência e duração da atividade física. Atividades como: andar, correr e jogging são muito importantes no tratamento e prevenção. Ainda de acordo com este autor, a atividade física é o meio mais importante para a saúde do osso.

Problemas de Postura e a Atividade Física

Segundo Shephard (1997) O envelhecimento fisiológico dos vários órgãos e sistemas do controlo motor frequentemente é acompanhado de alterações posturais e da mobilidade, ocasionando dessa forma, instabilidades posturais e anormalidades na marcha. Como consequência da idade, há uma degeneração da

cápsula articular e um achatamento dos discos intervertebrais, o que provoca alterações posturais e conseqüentemente diminuição na altura.

O ato de caminhar depende de uma estabilidade postural, que depende do funcionamento adequado dos sistemas neuromuscular, sensorial (vestibular, visual e proprioceptivo) e músculo-esquelético, e do processo integrativo do sistema nervoso central (SNC). A combinação do equilíbrio, flexibilidade e força muscular fornecem os ajustes necessários para uma marcha eficiente, enquanto 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.

Segundo o ACSM (2000) os idosos com doenças cardiovasculares parecem obter as mesmas adaptações cardiovasculares benéficas com o treino que os jovens. Estas alterações incluem diminuição da frequência cardíaca em repouso durante o exercício submáximo e diminuição em outras respostas fisiológicas durante o exercício submáximo na mesma intensidade absoluta de exercício.

II – Características inerentes ao Agente em 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 atual e diferentes contextos sociais.
- Cuidar e vigiar pessoas idosas, selecionando e realizando atividades 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:

- 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:
- Lavar o Idoso ou auxiliá-lo no banho e noutras lavagens pessoais;
- Mudar ou colaborar na mudança de roupa pessoal e substituir fraldas;
- 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;
- Providenciar para que as necessidades de eliminação urinária e intestinal dos idosos são satisfeitas transportando e disponibilizando os equipamentos adequados;

- Contribuir para a prevenção de úlceras de pressão, cuidando da pele e assegurando um posicionamento adequado do Idoso;
- Assegurar que as necessidades de dormir e repousar são satisfeitas, colaborando na criação das condições adequadas, nomeadamente na adaptação dos horários e do ambiente
- Auxiliar na toma dos medicamentos de acordo com as orientações e o plano de medicação estabelecido para cada Idoso;
- Promover a mobilidade do Idoso e a adoção de posturas corretas, tendo em vista a prevenção do sedentarismo e do imobilismo;
- 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.
- Prestar apoio na alimentação dos Idosos, de acordo com as orientações da equipa técnica.
- 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;
- Efetuar a distribuição das refeições, acondicionando-as e transportando-as, respeitando as regras e os procedimentos de higiene alimentar;
- Acompanhar e auxiliar a toma das refeições sempre que a situação de dependência do Idoso o exija.
- Prestar cuidados de higiene e arrumação do meio envolvente e da roupa dos Idosos.
- 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;
- Cuidar da roupa dos Idosos, colaborando na sua limpeza e tratamento e efetuando a sua arrumação.
- 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.

- 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;
- Preparar e desenvolver atividades de animação e entretenimento, adequadas à situação do Idoso, nomeadamente, proporcionando-lhe momentos de leitura, jogos e convívio;
- Acompanhar o Idoso nas suas deslocações em situações de vida diária, de lazer e de saúde.
- Articular com a equipa técnica, transmitindo a informação pertinente sobre os serviços prestados, referenciando, nomeadamente, situações anómalas respeitantes aos Idosos.

4. Competências - Saberes

O (A) Agente em Geriatria deve ter noções de:

- Funcionamento e características das instituições e serviços de apoio ao Idoso.
- Processo de envelhecimento e caracterização psicossocial da velhice.
- Psicopatologia do Idoso.
- Nutrição e dietética.
- Primeiros socorros.
- 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.

5 Saber-Fazer

- Caracterizar e reconhecer os aspetos psicossociais do processo de envelhecimento e da velhice.
- Exprimir-se de forma a facilitar a comunicação com os Idosos e a equipa técnica.
- Utilizar os procedimentos de organização e preparação dos materiais, produtos e equipamentos que utiliza.
- Aplicar as técnicas e os procedimentos relativos aos cuidados de higiene pessoal e de conforto dos Idosos.
- Adequar os cuidados de higiene e conforto às necessidades e características do Idoso.
- Aplicar as técnicas e os procedimentos relativos aos cuidados básicos de saúde do Idoso.
- Utilizar os procedimentos e as técnicas de primeiros socorros em situação de acidente.
- Aplicar técnicas adequadas à manutenção da mobilidade do Idoso.
- Identificar situações de risco de acidente e as medidas de segurança adequadas.
- Adequar as refeições às características e necessidades dos Idosos, tendo em conta o equilíbrio alimentar e as indicações da equipa técnica.
- Aplicar os princípios e as regras de higiene alimentar na armazenagem e conservação dos produtos e no serviço de refeições.
- Utilizar as técnicas respeitantes aos cuidados de higiene e arrumação do meio envolvente do Idoso.
- Utilizar as técnicas respeitantes aos cuidados de limpeza e tratamento de roupa.
- Aplicar as técnicas de animação mais adequadas às necessidades e interesses dos Idosos.
- Detetar sinais ou situações anómalas referentes às condições de higiene e conforto do Idoso, bem como referentes a outras situações.

- Aplicar as normas de segurança, higiene e saúde relativas ao exercício da atividade.

6 Saber-Ser

- Respeitar os princípios de ética e deontologia inerentes à profissão.
- Motivar os outros para a adoção de cuidados de higiene e conforto adequados.
- Respeitar a privacidade, a intimidade e a individualidade dos outros.
- Revelar equilíbrio emocional e afetivo na relação com os outros.
- Adaptar-se a diferentes situações e contextos familiares.
- Promover o bom relacionamento interpessoal.
- 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
- Deteção 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 estratégicas 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, exatamente 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 aspetos 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 adaptada a cada utente.

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 inculcar 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.

7 Cuidados a Ter em Consideração Relativos a:

❖ Higiene Pessoal

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

❖ Lavagem de mãos

Os auxiliares de idosos devem manter as mãos limpas, lisas e sem fissuras onde os microrganismos se possam alojar e desenvolver. A lavagem das mãos deve ser frequente e de forma correta. Deve ser realizada num lavatório de uso exclusivo para esse fim, com comando não manual. Junto a este deverá estar disponível um sabonete líquido bactericida (ou um sabonete líquido e um desinfetante), assim como toalhas de papel descartáveis. O lavatório deverá ser provido de água quente e fria. Cada funcionário deverá possuir a sua escova de unhas para que as possa lavar de forma conveniente.



As unhas deverão apresentar-se sempre curtas, limpas e sem verniz e é proibido o uso de unhas postiças. São também desaconselháveis as unhas roídas, devendo-se alertar os auxiliares para esse facto.

Quando lavar as mãos:

- Sempre que iniciar o trabalho;
- Sempre que se apresentarem sujas;
- Sempre que mudar de tarefa;
- Sempre que tossir, espirrar ou mexer no nariz;
- Sempre que utilizar as instalações sanitárias;
- Depois de mexer no cabelo, olhos, boca, ouvidos e nariz;
- Depois de comer;
- Depois de fumar;
- Depois de manipular e/ou transportar lixo;
- Depois de manipular produtos químicos (limpeza e desinfeção).

Como lavar as mãos:



Lavagem das mãos



 Duração total do procedimento: 40-60 seg.



Molhe as mãos com água



Aplique sabão suficiente para cobrir todas as superfícies das mãos



Esfregue as palmas das mãos, uma na outra



Palma direita sobre o dorso esquerdo com os dedos entrelaçados e vice versa



Palma com palma com os dedos entrelaçados



Parte de trás dos dedos nas palmas opostas com os dedos entrelaçados



Esfregue o polegar esquerdo em sentido rotativo, entrelaçado na palma direita e vice versa



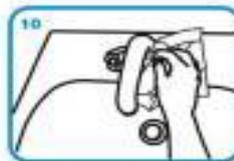
Esfregue rotativamente para trás e para a frente os dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice versa



Enxague as mãos com água



Seque as mãos com toalhete descartável



Utilize o toalhete para fechar a torneira se esta for de comando manual



Agora as suas mãos estão seguras.

❖ Apresentação pessoal

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. Iremos então apresentar as regras e cuidados a ter com o uniforme:

Fardamento	
	
Bom estado de limpeza	Bom estado de conservação
Confortável	Adequada à tarefa a desempenhar
Cores Claras	Resistente a lavagens frequentes
Exclusivos para o 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	Identificação do funcionário
Não carregar os bolsos da farda com 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 roupas que não pertença ao uniforme, nomeadamente por baixo do mesmo. Se for necessário usar peças de algodão e de cor branca.

❖ **Linguagem:**

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.

❖ **Atitude**

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.

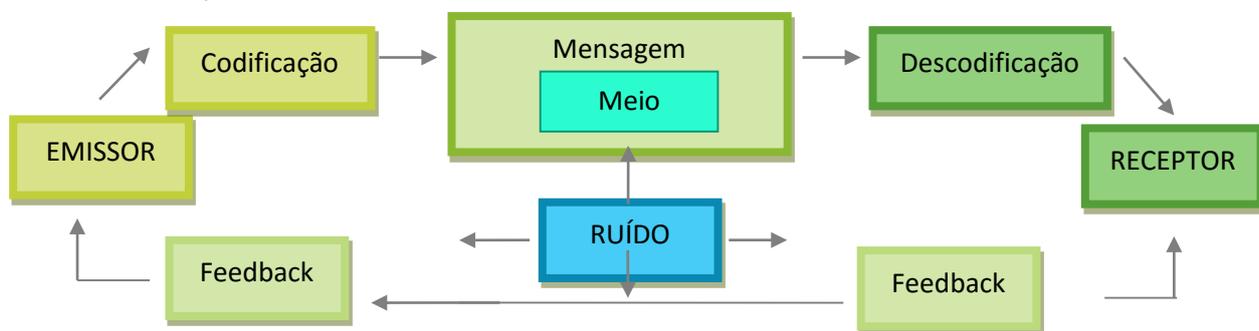
III – PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO E OBSERVAÇÃO



• **Processos de comunicação e observação**

Características da comunicação e observação/ Elementos do processo de comunicação

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 decodificar a mensagem e emitir o feedback.

Existem tipos/canais de comunicação distintos:

- Verbal/Oral (palavras, frases, escrita, etc.)
- Não-verbal (linguagem 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, disquetes, 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 acurado possível. De maneira geral, quanto maior o vocabulário utilizado pelo emissor e pelo recetor, maior a probabilidade de transmissão precisa das mensagens.

Princípios da Observação

O ser humano é dotado de cinco sentidos (visão, audição, tato, olfato e paladar) que lhe permite receber a informação sobre o seu meio ambiente. O processo de senescência e certas doenças crônicas alteram o funcionamento dos órgãos que servem para a comunicação e afetam 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 detetar alterações, promovendo a saúde e o bem-estar.

Os princípios da observação baseiam-se precisamente nos princípios já abordados da comunicação, eis um resumo:

Atitude Correta	Atitude Incorreta
<p>1. Gerontofobia: medo irracional de tudo o que relaciona com o envelhecimento e a velhice</p> <p>2. “Agismo”: todas as formas discriminatórias com base na idade</p> <p>3. Infantilização: cuidar do Idoso como se este fosse uma criança, tratamento por “tu”, simplificação demasiada das atividades sociais ou recreativas e pela organização de programas de atividades que não respondem às necessidades dos Idosos ou às suas capacidades de funcionamento</p>	<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 ✓ Em Idosos inconscientes, cuidar como se estivessem acordados ✓ Efetuar bom acolhimento a Idosos recém- chegados ✓ Respeitar a intimidade do Idoso ✓ Estabelecer um plano de cuidados/ atividades diários ✓ Respeitar os hábitos/padrões do Idoso ✓ Estimular o Idoso a intervir nos seus cuidados, colaborando, não substituindo ✓ Mostrar otimismo e bom humor

Jogos e simulações

Uma forma privilegiada para comunicar com o idoso passa pela atividade lúdica, daí esta ser tão importante no relacionamento com eles.

- 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 fator de socialização e de desenvolvimento intelectual, social e motor.

Nos idosos os jogos e simulações tonam a vida:

- Mais ativa;
- Estimulam a sua imaginação e atividade;
- Melhoram as suas relações e comunicação com os outros;
- Permitem libertar tensões;

Desenvolvem a sua personalidade e estimulam a sua autonomia;

- Permite desempenhar um papel social.

Atuam assim em todos os campos de desenvolvimento da qualidade de vida das pessoas mais velhas, sendo um estímulo permanente às suas vidas mental, física e afetiva.

Os jogos/atividades devem estar incluídas num plano de intervenção individual, construído com base num diagnóstico psicológico, social e físico, onde a agente em geriatria é fundamental na medida em que possui muita informação sobre o idoso que pode reforçar ou ajudar a seleccionar as técnicas mais adequadas.

Regras para escolha da técnica a utilizar:

- Manter uma certa distância (avaliar imparcialmente)

- Falar pausadamente
- Referir e explicar o que vamos fazer
- Repetir quantas vezes forem necessárias
- Perguntar o que gostam /querem fazer
- Comunicar pausadamente
- Valorizar qualquer tipo de esforço
- Manter uma atitude paciente e compreensiva

Atividades de animação

Animação através da expressão plástica: Esta técnica procura fundamentalmente trabalhar as capacidades/potencialidades da pessoa numa faceta artística.

Exemplo de atividades:

Bordados, desenho, pintura, reciclagem de material, artes decorativas, flores em papel; Qualquer uma desta atividade deve estar inserida num projeto de vida individual ou coletivo, com base em fixação de objetivos realistas e exequíveis.

Alguns objetivos que se podem estabelecer na utilização desta técnica:

- Manter/potenciar competências pessoais
- Estimular a criatividade, atenção, concentração
- Estimular a motricidade (movimentos)
- Ocupação significativa dos tempos
- Expressão das emoções

Animação através da comunicação

Esta técnica procura promover a manutenção e estimulação das capacidades comunicativas a partir da expressão oral de sentimentos e emoções, postura, movimentos.

Exemplo de atividades a desenvolver com recurso a esta técnica:

Musica (coro), teatro, dança, poesia, dramatizações de situações imaginárias (rolle playing).

Alguns objetivos que se podem estabelecer na utilização desta técnica:

- Manter/potenciar competências pessoais
- Estimular a criatividade, atenção, concentração, memória
- Estimular a motricidade (movimentos)
- Ocupação significativa dos tempos
- Expressão das emoções e sentimentos
- Valorizar saberes
- Estimular a relação interpessoal
- Potenciar competências sociais

Animação de Desenvolvimento Pessoal:

Inclui-se nesta técnica de animação todas as atividades que promovam o desenvolvimento do “eu”, as experiências de vida da pessoa, as emoções e sentimentos. Visa trabalhar essencialmente as competências pessoais e sociais, principalmente as suas competências no interior de um grupo. Esta técnica promove o autoconhecimento e as relações interpessoais.

Exemplos de Atividades

Debates e histórias de vida. Todas as atividades de ordem religiosa, espiritual.

Alguns objetivos que se podem estabelecer na utilização desta técnica:

- Manter/potenciar competências pessoais
- Ocupação significativa dos tempos
- Expressão das emoções e sentimentos

- Valorizar saberes
- Estimular a relação interpessoal
- Potenciar competências sociais

Animação cognitiva

Visa trabalhar os aspetos cognitivos (memória, atenção, concentração, criatividade, etc.) de forma a contribuir para uma vida mais ativa, melhorando os relacionamentos incentivando a autonomia.

Exemplo de atividades

Atividades	Objetivos	Materiais
Jogo da memória	Estimular o raciocínio, a atenção e observação	Lápis, bola, pano, copo, caneta, 1 terço; moedas, etc.
Completar Provérbios	Estimular as capacidades intelectuais; valorizar saberes	Lista de provérbios
Dominó	Estimular o raciocínio, Manter/desenvolver a capacidade intelectual, participativa e organizativa	Dominó
Jogo de cartas	Estimular o raciocínio, Manter/desenvolver a capacidade intelectual, participativa e organizativa	Baralho de cartas
Aneotas, advinhas	Estimular memória	
Palavras rimadas	Estimular a imaginação e a criatividade. Interação de grupo	
Palavras Cruzadas	Desenvolver/manter a concentração e a memória; Estimular a interação entre o grupo	Palavras cruzadas
Diferenças	Desenvolver/manter a concentração e a observação	Jogo de diferenças

Identificar cheiros e sabores	Desenvolver o olfato e o paladar	Canela, pimenta, arroz, etc.
Identificar objetos por tato	Manter/desenvolver a capacidade intelectual e cognitiva. Estimular a independência através da identificação de objetos do dia a dia.	Prato; colher, garfo; Escova, toalha

Reflexão sobre a pessoa idosa

A comunicação é uma dimensão essencial do trabalho do agente em geriatria. No entanto, nem sempre lhe é dada a atenção devida, muitas vezes por falta de tempo ou porque se considera outro tipo de cuidados como prioritários, como é o caso das rotinas de alimentação, higiene e saúde.

É importante para os idosos, sendo que a comunicação e as relações humanas são para eles necessidades básicas.

As rotinas que se têm que cumprir num determinado período de tempo fazem muitas vezes com que o agente em geriatria acabe por praticamente não prestar atenção ao idoso, tratando-o de uma forma mecânica quase sem interação e diálogo.

IV - 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 ótimo 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

peçoas só necessitam de 5 horas de sono para recuperarem, enquanto que outras têm necessidade de 10 horas. Assim como, as sestras ou “pequenos sons” são períodos de repouso normais que aumentam à medida que envelhecemos. 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. Eis algumas razões:

FATORES QUE PERTURBAM O SONO/ REPOUSO

- 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)
- Outras patologias

Dois factos importantes ocorrem nas fases do sono:

- O descanso e reparação do corpo;
- A reparação e reordenação da mente.

Outros benefícios do sono

- Estabiliza os níveis da respiração;

- Melhora a capacidade de memorização bem como a de organização da nossa inteligência;
- Diminui a frequência cardíaca;
- Repara tecidos;
- Aumenta a produção de colagénio, a proteína responsável pela elasticidade da pele e de melatonina, uma hormona responsável pela regeneração das células;
- Relaxa todos os músculos;
- Descansa todos os órgãos do corpo.

Sono no idoso

O processo de envelhecimento ocasiona modificações:

- Na quantidade e qualidade do sono;
- Afetam mais da metade dos adultos acima de 65 anos de idade;
- Impacto negativo na sua qualidade de vida.

Um distúrbio do sono comum nos idosos são as insónias:

- É uma dificuldade crónica em obter o quantitativo de sono necessário para um funcionamento diário eficiente.
- É uma deterioração da qualidade do sono resultando do sono inadequado.

Papel do Agente de Geriatria

- Para promover o sono de qualidade no idoso tentar corrigir ou minorizar os fatores referenciados;
- Deve também aconselhar os familiares.

Dor e/ou desconforto físico.

- Identificar a dor e sua localização;
- Quantificá-la, promover medidas de alívio da dor (ex: quente, frio) administrar analgésico se tiver prescrito, verificar a sua eficácia;

- Referenciar a equipa de saúde a existência da dor e sua localização;
- Posicionar em posição antálgica e, confortável (com almofadas, esticar a roupa).

Fatores ambientais

- Eliminar quaisquer fontes de ruído;
- Evitar as sesta que desequilibram o ritmo sono/vigília;
- Evitar de ter relógio e televisão no quarto;
- Manter um horário regular: deitar e levantar a horas certas ajuda a regularizar o relógio biológico;
- Evitar o consumo de cafeína e bebidas alcoólicas;
- Comer alimentos leves;
- Não se deitar o estômago cheio;
- Antes do deitar, beber um copo de leite/chá morno;
- Preparar a cama (confortável) para o deitar;
- Perfumar o ambiente (com óleos essenciais porque ajudam a relaxar e a combater a insónia);
- Manter o ambiente arejado e fresco;
- Evitar demasiada luminosidade no quarto;
- Promover exercício físico regular.

Desconforto emocional

- Questionar o doente para saber qual a sua preocupação;
- Minimizar a situação;
- Dar apoio emocional;
- Aconselhar o doente, referencia-lo a equipa de saúde;
- Fazer reforço positivo.

Se o idoso está no domicílio educar e aconselhar os familiares:

- Ter em atenção e evitar portas a bater ou televisões muito altas;
- Não ter conversas preocupantes à noite a frente do idoso;

- Programar atividades do dia seguinte, de manhã não a noite;
- Os familiares devem evitar discussões e conflitos frente aos idosos;
- Evitar de falar do cônjuge falecido;
- Os familiares devem evitar conversas sobre situação socioeconómica.

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.

Cama articulada - Estas camas podem ser manuais ou elétricas, 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 proteção/ segurança (prevenção de quedas), “trapézio” (para o Idoso mobilizar-se no leito), etc.

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).





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berger, Louise (1995) – Cuidados de enfermagem em gerontologia. In Berger, Louise; MAILLOUX-POIRIER, Danielle – Pessoas idosas: uma abordagem global: processo de enfermagem por necessidades Lisboa: Lusodidacta, 1995. ISBN 972-95399-8-7
- *DIÁRIO DA REPÚBLICA — I SÉRIE-B N.º 264 — 12-11-1999*
- Fundación SAR, “Una visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial”, Herder, 2005 Manual de Boas Práticas
- Jerónimo, L. (2008, Janeiro). Velhice e envelhecimento: da antiguidade aos nossos dias. Cidade Solidária,
- Manual Merk - Biblioteca Médica (Edição online para a família). Consultado a 20 de Outubro de 2012.
- Shepard, L.A. (1997). "Measuring Achievement: What Does It Mean To For Robust Understanding?." William H. Angoff Memorial Lecture Series, Third Annual. Educational Testing Service.
- Simões, A. (2006). A nova velhice: um novo público a educar”. Porto: Ambar.
- Twycross, Robert (2001). Os Cuidados Paliativos. Lisboa: Climepsi Editores
- Zimerman, G. (2000). Velhice: aspectos biopsicossociais. São Paulo: ARTMED.