Projeto
Viver Melhor

Cartilha
Orientações ao Cuidador

Cuidados gerais para pessoas em assistências domiciliar.

SAÚDE BRB

Clínica SAÚDE BRB

1. APRESENTAÇÃO

Este manual destina-se a informar aos pacientes e cuidadores sobre os serviços oferecidos pelo **Projeto Viver Melhor** da **Clínica Saúde BRB**, bem como orientar acerca dos pontos mais comuns do cuidado e da atenção à saúde das pessoas acamadas no domicílio ou com limitações f ísicas que necessitam de cuidados especiais. Visa, também, a estimular o envolvimento da família e a promover melhor qualidade de vida do cuidador e da pessoa cuidada.

Projeto
Viver
Melhor

2.º

PROJETO VIVER MELHOR

O Projeto é um benefício da **Saúde BRB** que disponibiliza assistência domiciliar aos portadores de doenças crônico-degenerativas ou incapacitantes, aos acamados e com limitações físicas, aos portadores de atraso no desenvolvimento cognitivo, àqueles que requerem cuidados paliativos e aos idosos frágeis. O modelo de cuidado é inovador e segue os preceitos da **Atenção Primária**, de forma integral, humanizada, longitudinal, coordenada e centrada no indivíduo e na família.

O **Viver Melhor** é desenvolvido por equipe interdisciplinar composta por Médico de Família e Comunidade, Geriatra, Psiquiatra, Assistente Social, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo e Terapeuta Ocupacional com habilidade técnica e humana para oferecer atendimento personalizado aos pacientes e familiares, estimulando a participação da família no tratamento e, desse modo, proporcionar melhora do quadro clínico.

2.1. Como Funciona

- O Médico de Família assistente do paciente deve elaborar relatório de encaminhamento ao Projeto;

- A família pode solicitar a inclusão do paciente no Projeto;

- A visita inicial é realizada pelo Assistente Social e pelo Enfermeiro, oportunidade em que será veri-ficado se o paciente possui perfil para o atendimento domiciliar;

- Todos os pacientes são classificados conforme o risco, o qual definirá a periodicidade dos atendimentos domiciliares;

- O trabalho da equipe interdisciplinar é ensinar o cuidador e a família a lidarem com as dificuldades do dia a dia do paciente; não cabe à equipe, entretanto, assumir os cuidados de responsabilidade familiar, como higiene, alimentação, conforto, posicionamento;

- Não são fornecidos medicamentos e equipamentos, cuja aquisição é de responsabilidade da família;

- O Fisioterapeuta realiza as sessões iniciais e capacita os cuidadores para dar continuidade ao tratamento.

2.2. Critérios de Elegibilidade

- Ser Beneficiário do **Plano da Saúde BRB**;
- Ter um familiar ou cuidador responsável pela continuidade dos cuidados orientados pela equipe interdisciplinar necessários e indispensáveis para o atendimento domiciliar;
- Estar isento de cumprimento de carência;
- Residir dentro do perímetro urbano do **Distrito Federal**, ou seja, a residência deverá estar situada em local dotado de linha de ônibus urbano e possuir CEP;
- Ser paciente restrito ao leito ou apresentar incapacidade de locomoção.

2.3 . Critérios de Inelegibilidade

- Ausência de cuidador;
- Cuidador menor de 18 ou maior de 60 anos de idade;
- Ausência de condições físicas e/ou estruturais na residência;
- Recusa do paciente (lucidez preservada);
- Recusa dos familiares (lucidez alterada do paciente).

2.4. Critérios de Alta

- Paciente excluído do **Plano da Saúde BRB**;
- Falta de colaboração da família, ou seja, caso a família não aceite a conduta da equipe;
- Paciente com reabilitação funcional ou parcial que possibilite autocuidado e deslocamento para as clínicas de reabilitação;
- Paciente que necessite de reabilitação funcional fi-sioterápica mais intensiva, com utilização de aparelhos somente disponíveis em clínicas de fisio-terapia;
- Ausência de cuidador;
- Óbito do paciente.

2.5. Transporte em Ambulância

O **Projeto Viver Melhor** não disponibiliza ambulância. É de inteira responsabilidade dos familiares a transferência a hospitais e clínicas. Em caso de urgência e emergência, deve ser acionado o serviço de resgate UTI Móvel.

2.6. Serviços de Apoio

A **Clínica Saúde BRB** funciona de segunda a sexta-feira das 7h30 às 21h. Conta com equipe interdisciplinar formada por Médico de Família, Geriatra, Cardiologista, Psiquiatra, Ortopedista, Clínico Geral, Endocrinologista, Ginecologista, Urologista, Assistente Social, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo e Nutricionista. O agendamento com esses profissionais é feito pelas Enfermeiras do Projeto.

2.7. Coleta de Exames

A coleta de exames laboratoriais dos pacientes do Projeto pode ser realizada em domicílio por laboratórios da rede credenciada, sendo de responsabilidade da família o agendamento da coleta.

3. SERVIÇO SOCIAL

A **Clínica Saúde BRB** conta com Assistente Social, que atende de segunda a sexta-feira, das 8h às 17h.

3.1. Atribuições do Serviço Social

- Facilitar a mediação entre família, paciente e equipe do Viver Melhor;
- Fortalecer vínculos entre paciente e família;
- Mediar os conflitos familiares que venham a intervir no tratamento;
- Orientar e encaminhar para programas e projetos da Saúde BRB;
- Orientar familiares e pacientes quanto aos direitos sociais;
- Orientar e encaminhar para programas e projetos sociais externos, quando necessário;
- Estimular a convivência do paciente no meio familiar;
- Encaminhar os casos de violência de direitos aos órgãos competentes.

4. O CUIDADOR E A PESSOA CUIDADA

Cuidador é a pessoa que apoia ou ocupa-se de alguém doente, idoso ou incapacitado: é um parente, amigo ou um profissional contratado. É um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação.

Cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. As ações extrapolam a atenção com o corpo físico, pois, além do sofrimento decorrente de uma doença ou limitação, estão envolvidas questões emocionais, história de vida, sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada. É tarefa nobre, porém, difícil e penosa, que traz desgaste físico e mental.

Cuidar não é fazer pelo outro, mas ajudar o outro quando ele necessita, estimular a pessoa cuidada a conquistar sua autonomia, mesmo que seja em pequenas tarefas. Isso requer paciência e tempo.

É importante tratar a **pessoa cuidada** de acordo com sua idade, pois adultos e idosos não gostam quando são tratados como crianças. Cada pessoa tem uma história que lhe é particular e intransferível, e que deve ser valorizada. Mesmo doente ou com limitações, a pessoa cuidada precisa e tem direito de saber o que está acontecendo ao seu redor, de ser incluída nas conversas e ter a sua fala escutada e respeitada. Por isso, é importante que a família e o cuidador continuem compartilhando os momentos de suas vidas, demonstrem o quanto a estimam, falem de suas emoções e sobre as atividades que desenvolvem.

O cuidador deve compreender que a pessoa cuida da tem reações e comportamentos que podem dificultar a assistência prestada, como não querer comer ou tomar banho. Negociar é uma alternativa nestas situações. O "não" pode indicar várias coisas, por exemplo: não quero ou não gosto de como isso é feito, ou agora não quero, vamos deixar para depois. O cuidador precisa entender o que essas respostas significam. Outra alternativa é encorajar o riso. O bom humor é uma maneira de contornar confusões e mal-entendidos.

Muitas vezes, a pessoa cuidada parece estar dormindo, mas está ouvindo o que falam ao seu redor. Por isso, é fundamental respeitar a dignidade dela e não discutir, em sua presença, fatos relacionados a ela, agindo como se ela não entendesse, não existisse, ou não estivesse presente. Isso vale tanto para o cuidador e a família como para os amigos e profissionais de saúde.

Não existe atendimento domiciliar sem cuidador.

4.1. A Comunicação

A comunicação é um item fundamental para evitar confusões e mal-entendidos na relação com a pessoa cuidada, por isso é relevante estar atento a estas questões:

- Manter comunicação clara, com frases curtas e objetivas;
- Esperar a resposta da primeira pergunta antes de elaborar a segunda, pois a pessoa cuidada pode necessitar de um tempo maior para entender o que foi falado e responder;
- Não interromper a pessoa no meio de sua fala, demonstrando impaciência;
- Informá-la sobre todo procedimento ou manipulação que vai realizar nela;
- Falar pausadamente, frente a frente e olhando nos olhos;
- Prestar atenção na linguagem corporal – pessoas que perdem a comunicação verbal comunicam-se por gestos.

O toque, o olhar, o beijo, o carinho são outras formas de comunicação que ajudam o cuidador a compreender a pessoa cuidada e ser compreendido por ela.

4.2. Tarefas da Rotina do Cuidador

- Servir de elo entre a pessoa cuidada, a família e a equipe de saúde;
- Escutar e estar atento à pessoa cuidada;
- Ajudar nos cuidados de higiene;
- Estimular e ajudar na alimentação;
- Ajudar na locomoção e nas atividades físicas, tais como: andar, tomar sol e praticar exercícios físicos;
- Estimular atividades ocupacionais e de lazer;
- Realizar mudanças de posição na cama/ cadeira, e massagens de conforto;
- Administrar as medicações, conforme a prescrição e orientação da equipe de saúde;
- Orientar o idoso em relação ao tempo e ao espaço;
- Comunicar à equipe do Projeto sobre mudanças no estado de saúde da pessoa cuidada.

3. CUIDADOS COM PESSOAS ACAMADAS OU COM LIMITAÇÕES FÍSICAS

5.1. Higiene

5.1.1. Higienização das Mãos

Embora as mãos pareçam limpas, existem milhões de bactérias e micróbios que podem esconder-se debaixo das unhas. Antes e após manipular o paciente, na hora de preparar o alimento ou fazer pequenos curativos, é importante lavar as mãos.

Técnica para higienizar as mãos

1. Abra a torneira e molhe as mãos. Evite encostar na pia.

2. Aplique, na palma da mão, quantidade suficiente de sabonete para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).

3. Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.

4. Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos.

5. Entrelace os dedos e friccione os espaços interdigitais.

6. Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos, com movimento de vai-e-vem.

7. Esfregue o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.

8. Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.

9. Esfregue o punho esquerdo, com o auxílio da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.

10. Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.

11. Seque as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Para a técnica de higienização antisséptica das mãos, seguir os mesmos passos e substituir o sabonete líquido comum por um associado a antisséptico.

5.1.2. Higiene Corporal

A higiene corporal, além de proporcionar conforto e bem-estar, é fator importante para recuperação da saúde. O banho deve ser diário, no chuveiro, na baheira ou na cama. Procure fazer do banho um mome n t o de relaxaento , que pode ser intensificado por meio de música da preferência da pessoa cuidada. É interessante manter a rotina do horário para o banho.

Devem ser identificadas possíveis causas para recusa em tomar banho: dificuldade de locomoção, temperatura da água, medo de cair, dor, tontura, vergonha. Observe os costumes da pessoa cuidada e lembre-se que confiança é conquistada, com carinho, tempo e respeito.

5.1.2.1. Banho no Chuveiro

Instruções:

- Separe antecipadamente as roupas;
- Coloque em lugar de fácil acesso os objetos necessários para o banho;
- Regule a temperatura da água;
- Mantenha fechadas portas e janelas para evitar as correntes de ar;
- Retire a roupa da pessoa ainda no quarto e a proteja com um roupão ou toalha;
- Evite olhar o corpo dela despido a fim de não a constranger;
- Não deixe a pessoa sozinha porque ela pode escorregar e cair;

- Estimule, oriente, supervisione e auxilie a pessoa cuidada a fazer a própria higiene. Só faça aquilo que ela não é capaz de fazer;

- Após o banho, ajude-a a enxugar-se. Seque bem as partes íntimas, dobras de joelho, cotovelos, debaixo das mamas, axilas e entre os dedos;

- A higiene dos cabelos deve ser feita no mínimo três vezes por semana. Diariamente, inspecione o couro cabeludo observando se há feridas, piolhos, coceira ou áreas de quedas de cabelo. Os cabelos curtos facilitam a higiene, mas lembre-se de consultar a pessoa antes de cortar seus cabelos, pois ela pode não concordar por questão religiosa ou outro motivo;

- O banho de chuveiro pode ser feito com a pessoa sentada numa cadeira de plástico com apoio lateral colocada sobre tapete antiderrapante, ou em cadeiras próprias para banhos, disponíveis no comércio;

Em alguns casos, o chuveirinho pode ser melhor do que o chuveiro.

5.1.2.2. Banho na Cama:

Quando a pessoa não consegue se locomover até o chuveiro, o banho pode ser feito na cama. Caso ela seja muito pesada ou sinta dor ao mudar de posição, o ideal é que o cuidador receba auxílio nessa tarefa. Isso proporciona maior segurança à pessoa cuidada e evita danos à saúde do cuidador.

Instruções:

- Antes de iniciar o banho na cama, prepare todo o material que vai usar: bacia, água morna, sabonete, toalha, escova de dentes, lençóis, forro plástico e roupas. É conveniente que o cuidador proteja as mãos com luvas de borracha;

- Cubra o colchão com plástico;

- Inicie a higiene corporal pela cabeça, com um pano molhado e pouco sabonete; faça a higiene do rosto, nas orelhas e no pescoço. Enxague o pano em água limpa e passe na pele até retirar toda a espuma e seque bem;

- Para a lavagem dos cabelos, cubra com plástico um travesseiro e apoie a cabeça. Passe pouco xampu, derrame água aos poucos até que retire toda a espuma, depois seque os cabelos;

- Lave os braços com um pano umedecido e sabonete, sem se esquecer das axilas, das mãos, do tórax e da barriga. Seque bem, passe desodorante, creme hidratante e cubra o corpo da pessoa com lençol ou toalha. Nas mulheres e pessoas obesas, é preciso secar muito bem a região embaixo das mamas, para evitar assaduras e micoses;

- Faça da mesma forma a higiene das pernas, secando-as e cobrindo-as. Importante lavar entre os dedos e secar;

- Ajude a pessoa a deitar-se de lado para fazer a higiene das costas. Seque e massageie as costas com óleo ou creme hidratante para ativar a circulação;

- Deite novamente a pessoa com a barriga para cima e faça a higiene das partes íntimas. Na mulher, é impor tante lavar a vagina da frente para trás, assim se evita que a água escorra do ânus para a vulva. No homem, é importante descobrir a cabeça do pênis para lavar e secar bem. A higiene das partes íntimas deve ser feita no banho diário e também após a pessoa urinar ou evacuar, assim se evita umidade, assaduras e feridas.

5.1.2.3.Vestiário Instruções:

- Sempre que possível, estimule a autonomia e a independência no vestir;

- Procure deixar as roupas na ordem para que o idosopossa vestir-se sozinho;

- Selecione, previamente, dois trajes e permita escolha independente;

- Evite roupas com acessórios complicados;

- Evite apressá-lo;

- Caso o idoso goste de determinada roupa, procure ter dois modelos iguais para que ele se sinta confortável;

- Não utilize sapatos com solado de couro, prefira os calçados com solado antiderrapante.

5.1.3. Higiene Bucal

A limpeza da boca deve ser feita mesmo que a pessoa cuidada não tenha dentes e não use prótese.

Instruções:

- Coloque-a em posição semi-sentada e com a cabeça lateralizada;
- Proteja o tórax com a toalha de rosto;
- Coloque a bacia sob a bochecha;
- Utilize a escova com movimentos da raiz em direção à extremidade dos dentes;
- Faça cerca de 6 a 10 movimentos em cada superfície dental, com pressão constante da escova;
- Repita esse movimento na superfície lingual.

5.1.3.1. Higiene Bucal com Prótese Dentária

Instruções:

- Ofereça copo com água para enxaguar a boca e, se necessário, utilizar canudo;
- Solicite ao idoso que retire a prótese ou faça por ele, utilizando a gaze, e coloque-a na bacia plástica;
- Escove a gengiva, céu da boca e língua (o movimento de limpeza da língua é realizado de dentro para fora); utilizar escova pequena e de cerdas macias;

- Escove a prótese com creme dental normal ou sabão neutro; evite o uso de bicarbonato ou outros produtos abrasivos;

- Nos casos em que já se observam manchas e crostas nas próteses, pode-se deixá-las durante a noite em recipiente com uma parte de água sanitária para duas partes de água filtrada; as próteses devem ser oferecidas para que o idoso as coloque ainda molhadas.

Instruções:

O uso correto da medicação é fundamental para a recuperação da saúde e, para isso, são necessários alguns cuidados:

- Mantenha os medicamentos nas embalagens originais.

- Assim, fica fácil controlar a data de validade e evitar que se misturem;

- Converse com a equipe de saúde sobre o planejamento dos horários de medicação. Sempre que possível, evite ministrar medicação nos horários em que a pessoa dorme, pois isso interfere na qualidade do sono;

- Mantenha os medicamentos em local seco, arejado, longe do sol e, principalmente, onde crianças não tenham acesso;

- Mantenha a última receita junto à caixa de medicamentos, pois isso facilita consultá-la em caso de dúvidas ou apresentá-la ao profissional de saúde quando solicitada;

- Não acrescente, diminua, substitua ou retire medicação sem o conhecimento da equipe de saúde;
- Se, após tomar um medicamento, o paciente apresentar reação, avise à equipe de saúde;
- Produtos naturais, como os chás de plantas medicinais, são considerados medicamentos e alguns deles podem alteraraação da medicação que a pessoa esteja usando, por isso tenha cuidado ao utilizá-los;
- Sempre leia o nome do medicamento antes do preparo e de oferecê-lo à pessoa, pois medicamentos diferentes podem ter a mesma cor e tamanho;
- Antes de feriados e fins de semana, é preciso conferir se a quantidade de medicamentos é suficiente para esses dias;
- Não use medicamentos receitados para outra pessoa;
- Se o indivíduo apresentar dificuldades para engolir comprimidos, ou alimentar-se por sonda, converse com o médico sobre a possibilidade de dissolvê-los ou trocar a medicação.

6. IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO

Comumente denominadas escaras, as lesões por pressão são feridas que surgem na pele dos pacientes acamados ou com restrição dos movimentos, quando eles permanecem muito tempo na mesma posição. Elas são decorrentes da diminuição da circulação sanguínea nas áreas em que ocorre pressão entre a pele do paciente e a superfície (seja o colchão, a cadeira, etc.).

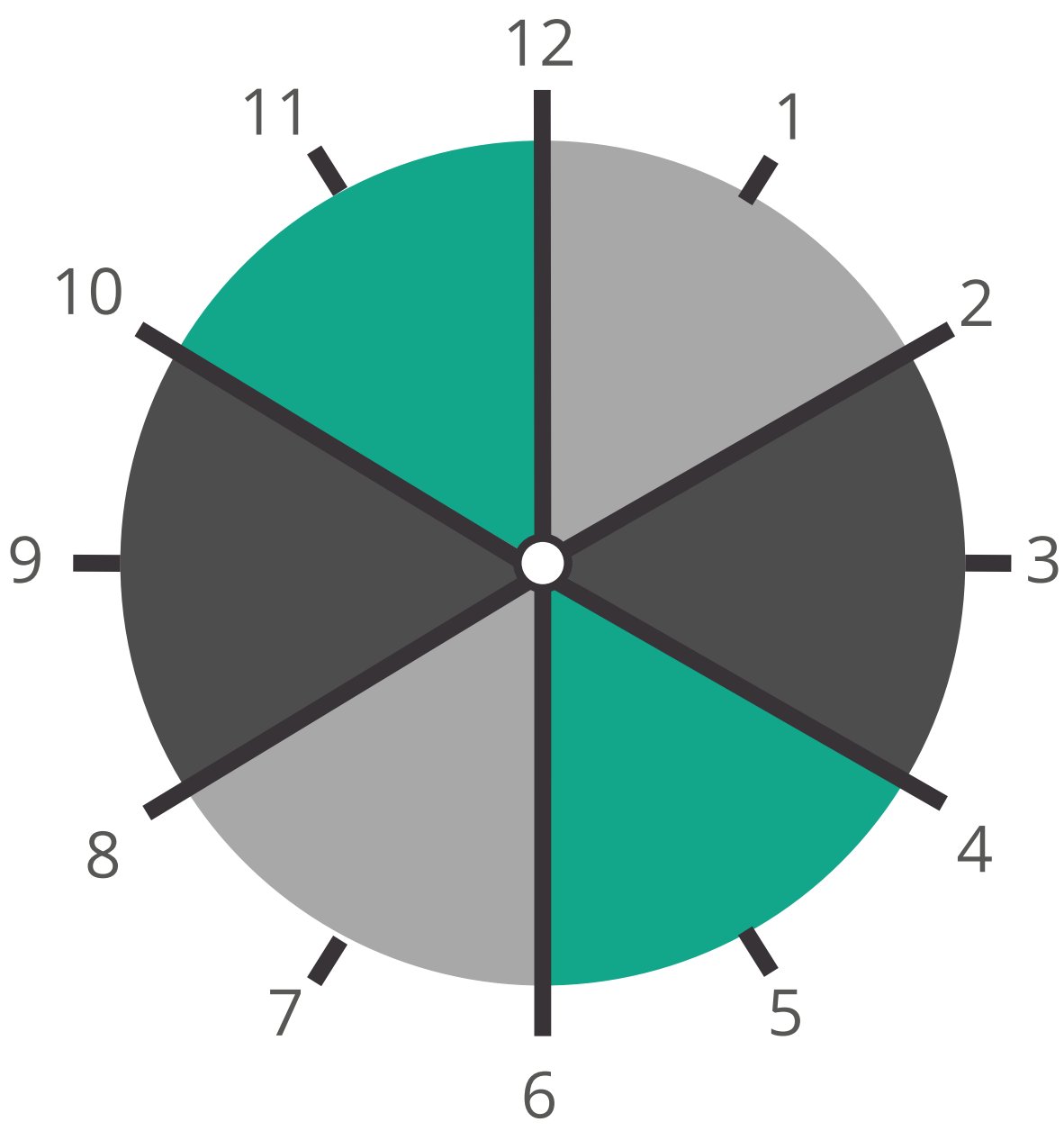
O início das lesões por pressão é evidenciado por manchas vermelhas ou roxas que não desaparecem após a mudança de posição. Também a pele mais quente ou mais endurecida nestes locais pode evidenciar o início de uma lesão. A equipe de saúde deve ser comunicada imediatamente.

Instruções para prevenção de lesão por pressão:

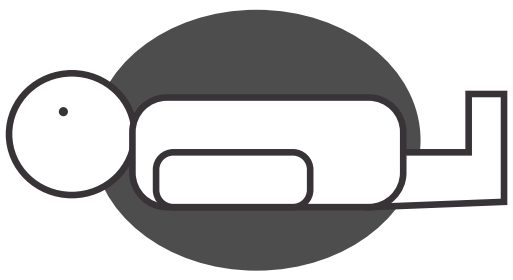
- Realizar mudança frequente de posição a cada 2 horas e colocá-lo sentado na cadeira ou sofá, caso seja possível;
- Usar colchão e/ou almofada tipo caixa de ovo, de água ou de ar;
- Proteger as proeminências ósseas com almofadas, travesseiros e coxins macios;

- Evitar arrastar ou deixar que a pele se esfregue contra os lençóis, causando fricção;
- Manter a pele do paciente bem hidratada;
- Massagear suavemente, após o banho, as regiões do corpo que ficam em maior contato com a superfície do colchão ou da cadeira;
- Não deixar lençóis e fraldas molhadas, pois a pele muita úmida provoca o aparecimento de lesões;
- Manter a roupa de cama limpa e os lençóis bem esticados. Rugas nos lençóis podem machucar a pele do paciente.

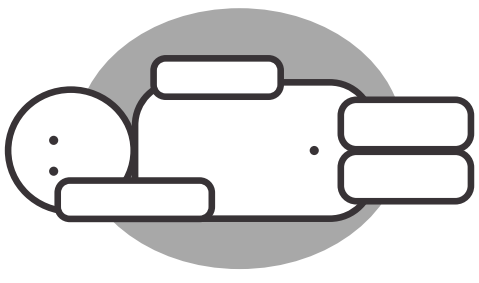
Mudança de decúbito



Decúbito Esquerdo



Decúbito Dorsal



Decúbito Direito

7. ASPIRAÇÃO TRAQUEAL

A aspiração é a aplicação de sucção ao trato respiratório do paciente para ajudá-lo a remover secreções líquidas ou espessas das vias aéreas superiores e inferiores, quando o paciente não tem condições de removê-las sozinho.

Instruções:

- Realizar aspiração após as inalações, que umidificam as secreções, além de estimular a tosse, com o idoso posicionado de lado;
- Manter o aspirador e suas conexões limpas com água e sabão e a desinfecção com água sanitária;
- O cuidador deve abrir a sonda usando luvas e com o aspirador ligado e conectá-la ao tubo de conexão do aspirador;
- Ao iniciar o ato, introduzir a sonda fechada através da cânula traqueal ou narina, para não provocar ferimento;
- A tosse desencadeada pela aspiração auxilia na mobilização e retirada das secreções, permitindo assim que o idoso respire melhor;
- Se a cânula estiver com muita secreção, ela deverá ser limpa antes da aspiração. Após a aspiração a sonda deve ser descartada.

8. CUIDADO COM OSTOMIAS

Pessoa ostomizada é aquela que possui um estoma — uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo, na parede abdominal — em decorrência de um procedimento cirúrgico que acarreta a exteriorização do sistema (digestório, respiratório ou urinário). É necessário ter cuidado para melhor funcionamento do estoma e evitar complicações.

Instruções

- Não é necessário retirar a bolsa para tomar banho. Se for preciso, poderá trocar o equipamento durante o banho. O sabão e a água não são perigosos e nem prejudica ma ostomia. Apenas deve-se evitar o jato forte do chuveiro diretamente na abertura da ostomia, pois pode provocar sangramento;
- Esvaziamento da bolsa: na urostomia é feito com maior frequência. Na colostomia, a bolsa terá que ser esvaziada sempre que necessário;
- Cuidados com a pele: utilizar uma bolsa que projeta bem a pele fixando e adaptando-se o ostoma.

9. PREVENÇÃO DE QUEDAS E ADAPTAÇÃO DO AMBIENTE

Muitas vezes, é preciso fazer algumas adaptações no ambiente da casa para melhor abrigar a pessoa cuidada, evitar quedas, facilitar o trabalho do cuidador e permitir que a pessoa possa tornar-se mais independente.
Algumas medidas preventivas simples podem diminuir o risco de quedas e evitar, assim, problemas mais sérios, com o ferimentos importantes e traumatismos.

Instruções:

- Procure manter a casa bem iluminada (instale luz no corredor e prefira cortinas claras);
- Mantenha os fios elétricos e extensões fora da área de circulação, prendendo-os, por exemplo, nas paredes;
- Retire todos os tapetes dos cômodos. Caso não seja possível, fixe antiderrapante neles;
- Deixe os ambientes com o mínimo de objetos possível, assegurando, dessa forma,espaço livre para caminhar;
- Evite encerar o piso;

- Utilize cadeira dentro do box durante o banho;
- Utilize calçados com sola antiderrapante;
- Prefira chinelos e sandálias com elásticos na parte traseira;
- Evite objetos soltos no chão;
- Fique atento a animais domésticos, pois eles podem causar desequilíbrio;
- Instale corrimão dos dois lados das escadas;
- Coloque faixa antiderrapante com contraste (de cor, por exemplo, amarelo), para facilitar a visualização no término dos degraus;
- Cadeiras devem ter braços para facilitar o apoio do paciente ao levantar;
- As cadeiras, camas, poltronas e vasos sanitários mais altos do que os comuns facilitam a pessoa cuidada a sentar, deitar e levantar;
- Os objetos mais utilizados pelo paciente devem ser estocados em lugares de fácil acesso, evitando, assim, que ele tenha que subir em escadas ou cadeiras para alcançá-los.

Faz bem: levar o indivíduo, diariamente, ao banho de sol (utilizar protetor solar), de preferência, antes das 10 horas ou após às 16 horas, durante 15 a 30 minutos.

Ambientes acolhedores e seguros

Os lares de idosos e acamados não devem ter jeito de hospital. É preciso que sejam decorados de forma acolhedora, ao mesmo tempo em que oferecem a segurança necessária.

Cores
Muita ou nenhuma cor pode incomodar. Então, o importante é balancear os tons de forma que o ambiente pareça convidativo. Objetos vermelhos, amarelos, laranjas, marrons e verdes suaves são considerados calorosos e confortáveis. É preciso evitar padronagens fortes na parede e nos tapetes, para que elas não se confundam com as cores de móveis, objetos e roupas de cama.

Iluminação
Deve ser clara o bastante para deixar a casa bem iluminada, mas é preciso evitar também o excesso de luz. Iluminação uniforme não vale, porque dá a impressão de um hospital, e não de uma residência. Equipamentos que permitam abrir janelas e acender as luzes a partir de controle remoto podem ajudar bastante.

Cama
Deve ter um cercado, porque pessoas com problemas neurológicos frequentemente tremem e podem cair. Além disso, ajuda o paciente a levantar-se e deitar-se.

Mobília
Os pacientes com limitações motoras têm dificuldades de sentar-se e levantar-se de cadeiras e sofás muito fofos, baixos, profundos e sem apoios para os braços. Cadeiras e mesas devem ser flexíveis, de modo que possam ser movidas de lugar facilmente. Os materiais devem ser suaves e com cantos arredondados.

Cozinha
Precisa ser equipada com móveis fáceis de limpar. Todos os eletrodomésticos devem ter a função de desligar sozinhos, principalmente o fogão, para evitar incêndios.

Corredores e pisos
Precisam ter clores claras para refletir a luz. Carpetes são importantes porque absorvem barulho e amortecem as quedas. Idosos frequentemente perdem o equilíbrio e podem cair. O piso também deve ser feito de materiais anti-impacto encontrados em lojas de construção para que os residentes com baixas taxas de cálcio preservem seus ossos. É importante que os corredores sejam largos o bastante para acomodar cadeira de rodas.

Banheiro
Um dos locais mais perigosos da casa, juntamente com a cozinha. Para evitar quedas, é necessário colocar uma cadeira dentro do box e fixar barras de apoio. O espaço deve ser largo o suficiente para acomodar cadeiras de rodas. Equipamentos como secadores de cabelo e barbeadores elétricos precisam ter a função de desligar sozinhos.

10. COMO LIDAR COM A INCONTINÊNCIA URINÁRIA

A perda involuntária de urina é um problema comum e, muitas vezes, constrangedor. Em alguns casos, a pessoa não consegue segurar a urina ao fazer esforços como tossir ou espirrar; em outros casos, a vontade de urinar é tão súbita e forte que não dá tempo de chegar ao banheiro ou informar ao cuidador. Seguem algumas instruções para auxiliar no cuidado e oferecer conforto ao paciente no dia a dia.

Instruções:

- Organize horários para a pessoa cuidada ir ao banheiro;
- Coloque na porta do banheiro cartaz indicativo com letras grandes e cores vivas;
- Deixe a porta do banheiro aberta e, à noite, mantenha uma luz acesa;
- Verifique se as roupas utilizadas são fáceis de serem retiradas;
- Limite a ingestão de líquidos perto da hora de deitar-se;
- Troque as fraldas com frequência.

11. DIFICULDADES DE MEMÓRIA: COMO ENFRENTÁ-LAS?

Pessoas com dificuldades de memória encontram uma série de problemas no dia a dia, que causam estresse para o paciente e os familiares. Lapsos de memória ocorrem ocasionalmente, com mais frequência à medida que envelhecemos.

Quando estamos sob pressão ou tentamos fazer muitas coisas ao mesmo tempo, é mais difícil nos concentrarmos e mais comum esquecer coisas ou confundi-las. Nossa memória pode piorar se não estamos nos sentindo bem ou quando estamos cansados. Esses tipos de variações são normais.

Problemas severos de memória são muito mais óbvios e persistentes do que imaginamos. Eles decorrem de várias causas, tais como: traumatismos cranianos ou outros tipos de trauma no cérebro, epilepsia, diminuição da oxigenação do cérebro, por exemplo, por causa de um ataque cardíaco, depressão ou outros transtornos de humor, etc. Seguem algumas orientações para facilitar o cuidado de pessoas com problemas de memória.

Instruções

- Estabeleça uma rotina para as atividades das pessoas, com horários fixos para dormir, comer, atividades de lazer, etc.;
- Torne as tarefas mais simples e organizadas;
- Insira em seu dia a dia atividades manuais e exercícios mentais, como ler, jogar e pintar;
- Faça intervalos entre as atividades;
- Mantenha um calendário grande em lugar visível e acompanhe-o, diariamente, para ver o dia, mês e ano;
- Mantenha os objetos de uso frequente sempre no mesmo lugar;
- Anote os compromissos de forma clara.

10. FISIOTERAPIA

O objetivo principal da fisioterapia domiciliar é a reabilitação e a readaptação do doente ao ambiente em que vive. O Fisioterapeuta, além de treinar o cuidador sobre os cuidados preventivos deve, também, orientá-lo sobre os procedimentos necessários para recuperação do paciente.

Pacientes com indicações de fisioterapia domiciliar:

- Restritos ao leito e com impossibilidade de serem encaminhados para a fisioterapia ambulatorial;
- Dependentes de oxigênio;
- Que possuem fixadores externos;
- Em pós-operatório ortopédico recente;
- Com histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC) ocorrido há até 3 meses. Após esse prazo, devem continuar o tratamento nas clínicas de fisioterapia, onde se beneficiarão de outras técnicas e equipamentos que irão contribuir para sua recuperação.

12.1. Fisioterapia Motora

Idosos, cadeirantes e pessoas acamadas necessitam manter a funcionalidade dos músculos, articulações e circulação, prevenindo também possíveis doenças respiratórias.

Quando a pessoa cuidada consegue realizar alguns movimentos, é importante que o cuidador incentive-a e motive-a a praticar o exercício sozinha, sob supervisão e auxiliando, quando necessário. Nos casos em que o paciente não apresente nenhum tipo de movimento, o cuidador deverá realizar os exercícios de forma passiva, de acordo com as orientações do Fisioterapeuta.

Como realizar os exercícios:

Alguns exercícios podem ser feitos mesmo que a pessoa cuidada esteja na cama ou em cadeira de rodas. Devem ser realizados de forma lenta, observados e respeitados os limites da pessoa cuidada. Estimule para que a pessoa faça os movimentos sozinha, mas, caso seja necessário, o cuidador pode ajudá-la. Os exercícios podem ser praticados duas vezes ao dia.

Exercícios

1. Movimente cada um dos dedos dos pés, para cima e para baixo, para os lados e com movimentos de rotação.

2. Segure o tornozelo e movimente o pé para cima, para baixo, para os dois lados e em movimentos circulares.

3. Posicione a pessoa deitada sobre a cama. Com as pernas esticadas, segure com uma de suas mãos no calcanhar e com a outra mão dobre o joelho, levando o membro de encontro à barriga e, em seguida, estique a perna. Realize o movimento 5 a 10 vezes em cada lado.

4. Com os pés da pessoa apoiados na cama e os joelhos dobrados, faça movimentos de separar e unir os joelhos.

5. Levante e abaixe os braços da pessoa, depois abra e feche.

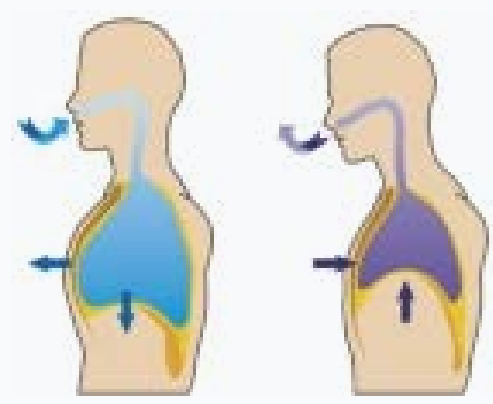
6. Faça movimentos de estender os cotovelos, os punhos e depois os dedos.

7. Ajude a pessoa a flexionar suave e lentamente a cabeça para frente e para trás, para um lado e depois para o outro; isto alonga os músculos do pescoço. No caso de tonturas, suspenda o movimento até melhora do sintoma.

12.2. Fisioterapia Respiratória

A fisioterapia respiratória envolve o tratamento e a prevenção de doenças respiratórias, principalmente nos pacientes restritos ao leito, para evitar acúmulo de secreções pulmonares e fortalecer os músculos ventilatórios. Os exercícios respiratórios são simples de serem executados e de extrema importância para o andamento do tratamento. O paciente aprende e realiza com supervisão do Fisioterapeuta ou cuidador.

Exercícios

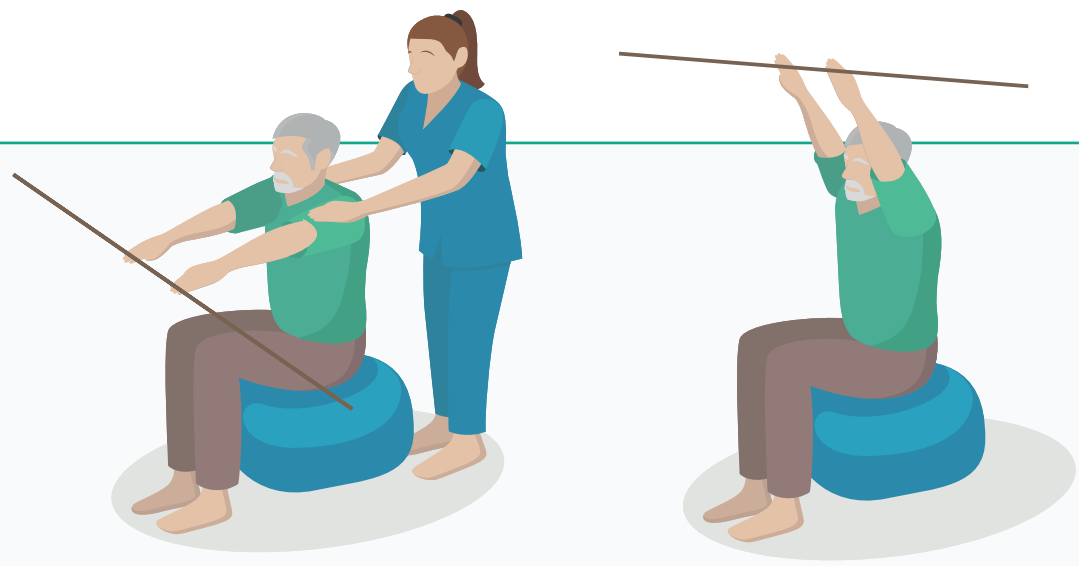


1

A pessoa, sentada e relaxada, deve puxar fundo o ar pelo nariz, de forma lenta, para encher os pulmões e soltar completamente o ar pela boca. Faça isso 10 vezes, depois descanse por alguns minutos e faça mais 10 vezes. O exercício deve ser realizado, no mínimo, 3 vezes na semana.

2

Pegue uma garrafinha pet pequena e encha de água, consiga algum canudo não muito fino e mergulhe até o fundo da garrafa. Feito isso, respire fundo enchendo os pulmões e assopre lentamente o canudo, fazendo sair bolhas dentro da água. O paciente deve executar processo até se cansar. Pode ser feita sempre, todos os dias ou, no mínimo, 3 vezes na semana.



3

Sentado ou deitado de barriga para cima, segure o bastão (cabo de vassoura) com as duas mãos, palmas voltadas para baixo e cotovelo esticado. Encha o pulmão de ar puxando pelo nariz e, ao mesmo tempo em que soltar o ar pela boca, levante o bastão. Quando levantar o braço até o final, encha novamente o pulmão de ar, puxando pelo nariz, e depois solte o ar pela boca ao mesmo tempo em que desce o bastão. Faça 10 vezes, descanse e repita mais 10 vezes. Realizar, no mínimo, 3 vezes na semana.

Fique atento! Uma medida simples e importante para que as secreções pulmonares não se acumulem é realizar a mudança frequente da posição do paciente e manter a cabeceira elevada a 45º.

13. PSICOLOGIA

O **atendimento psicológico domiciliar** tem como objetivo oferecer suporte emocional para os pacientes que apresentem dificuldade de locomoção e apoio a cuidadores e familiares envolvidos na rotina deles. É papel do Psicólogo, no atendimento domiciliar, observar a existência de sintomas ou situações familiares que possam provocar sofrimento tanto ao paciente como ao cuidador e, se houver indicação, ofertar a psicoterapia como meio de melhorar a qualidade de vida de ambos. Também cabe ao Psicólogo mediar a comunicação do paciente com familiares e deles com a equipe médica que o assiste.

É importante que o cuidador perceba as reações e os sentimentos da pessoa cuidada para que possa buscar estratégias de convivência e, assim, diminuir e/ou evitar sentimento de frustração, culpa ou estresse.

14. NUTRIÇÃO

A **alimentação saudável** é importante para a manutenção do bem-estar do paciente, principalmente daquele que precisa de mais cuidados, como diabéticos, hipertensos, pessoas acamadas, entre outras.

A alimentação saudável é composta por todos os alimentos; por isso, procure não deixar faltar frutas, verduras, legumes, leite, carnes, feijões e água, a qual é primordial para o bom funcionamento do organismo.

O **cardápio variado e colorido** aumenta o apetite do paciente, bem como a sua aceitação. Por isso, use a criatividade para fazer pratos que o paciente aceite e fique satisfeito. É fundamental que o cuidador ajuste a rotina alimentar adequando sabor, cor e equilíbrio, respeitando as preferências individuais, além de valorizar os alimentos da região, da época e aqueles alimentos acessíveis do ponto de vista econômico.

É preciso tomar cuidado com a consistência oferecida, bem como com a temperatura. Caso o paciente tenha dificuldade de deglutir o alimento ou a falta de peças dentárias o impeçam de mastigar, a consistência da dieta deve ser modificada para branda ou pastosa. Não devem, também, ser oferecidos alimentos muito quentes, pois pode ocasionar queimaduras no paciente.

Orientações:

- As refeições devem ser pouco volumosas e em horários regulares. Devem-se realizar de 5 a 6 refeições ao dia;
- A alimentação deve ser realizada em um ambiente tranquilo, incentivando o paciente a mastigar bem os alimentos;
- Para realizar as refeições, o paciente deve estar sentado. E, se ele consegue alimentar-se sozinho, o cuidador deve ajudar só no que for preciso, evitando antecipar a incapacidade;
- Os líquidos devem ser oferecidos entre as refeições e não junto a elas. Ofereça sempre 30 minutos antes ou depois;
- Introduza na alimentação, por dia, 2 a 3 colheres de sopa de fibras puras, como farelo de fibra de trigo tostado, farelo de aveia, farinha ou semente de linhaça e gérmen de trigo;
- As fibras podem ser misturadas ao arroz, sopas, mingaus, vitaminas, leites, farinhas ou féculas e feijões; ou acrescidas aos pães, frutas, biscoitos, bolos, roscas (colocar metade do farelo e outra metade de farinha);
- Dê preferência às frutas que podem ser comidas com as cascas e os bagos como: laranja, tangerina, melão, melancia, carambola, abacaxi. Todas as outras podem ser consumidas com moderação.

14.1. Postura para Alimentação

Para uma boa alimentação, o paciente deve estar o mais elevado possível de modo que se diminuam os riscos de escoamento de comida para os pulmões. Deve-se posicionar o paciente sentado, com pescoço e cabeça retos durante toda a alimentação e, ao menos, 30 minutos depois. Pacientes acamados devem ter a cabeceira do leito elevada de modo que seu pescoço e cabeça fiquem retos em relação ao corpo.

14.2. Alimentação Saudável para Hipertensos

- Procure controlar o peso corporal, mantendo-o saudável;
- Diminua o consumo de açúcar, mel, rapadura, melaço, balas e doces em geral, assim como refrigerantes e bebidas alcoólicas;
- Leia o rótulo dos produtos e evite aqueles que contenham sal, glutamato monossódico ou sódio;
- Evite os alimentos enlatados (ervilhas, massa de tomate etc.), embutidos (salame, salsicha, entre outros), condicionados em vidro (palmito, azeitona e molhos em geral), queijos e pães, pois esses alimentos contêm grande quantidade de sódio (sal) e são, portanto, prejudiciais ao paciente;

- Não é preciso comer sem sal, mas deve-se utilizá-lo de forma moderada. A quantidade recomendada para ser consumida, diariamente, é de apenas 1g, ou seja, equivalente a uma tampa de caneta bic cheia de sal. Esta quantidade pode ser dividida entre todas as refeições;

- Tempere as saladas e carnes à vontade com limão e condimentos naturais (alho, cebola, cheiro verde, pimentão, colorau, manjericão, limão, cravo, canela, orégano, entre outros temperos verdes), pois melhoram o sabor dos alimentos, mascarando a ausência do sal;

- Substitua o café comum pelo descafeinado, cevada ou chás da preferência do paciente. Deve-se evitar refrigerantes e chás como o preto e o mate;

- Prefira pão integral, aveia em flocos, farelos, milho, centeio e cevada, biscoito integral, torrada integral (esses alimentos devem ser consumidos pelo menos 4 dias na semana). Evite pão francês, pão de leite, folhados, arroz branco e massas;

- Cuidado com pães doces, recheados, maisena, farinhas refinadas (brancas), biscoitos, massas para mingau e cereais com açúcar e mel;

- Ofereça, de preferência, os vegetais e saladas cruas;

- As carnes devem ser magras, as aves sem pele e os peixes sem couro, todos grelhados ou cozidos, de preferência;

- O leite e o iogurte devem ser substituídos pelos desnatados ou light e o requeijão cremoso pode ser o light;

- Os queijos amarelos devem ser substituídos pelos brancos (ricota, minas, cottage);

- Feijão deve ser consumido magro, sem charque, bacon, toucinho ou outras carnes defumadas, salgadas e gordurosas;

- Faça uso de óleos vegetais: azeite extra virgem, milho, algodão, canola (somente para regar os alimentos já cozidos e não em frituras). Atenção - deve ser usada apenas 1 colher de sopa por dia;

- Não consumir manteiga, margarinas, maionese e creme de leite. Utilize margarina Becel e maionese light, se preferir;

14.3. Alimentação Saudável para Diabéticos

Além das orientações sobre alimentação saudável para os hipertensos, os diabéticos devem observar as seguintes dicas:

- Procure incorporar na dieta a maior quantidade possível de alimentos ricos em fibras como frutas e verduras da época;

- Leia sempre os rótulos dos produtos dietéticos e use-os com moderação;

- Dê preferência a alimentos cozidos ou grelhados;

- Quibes, hambúrgueres, empanados e almôndegas devem ser preparados no forno em vez de serem fritos (mas dê preferência aos de frango ou peru);

- O queijo deve ser ricota, minas frescal ou coalho desnatado e o iogurte desnatado;
- O arroz pode ser substituído por macarrão integral sem m o l h o n a m e s m a quantidade do arroz. Use apenas uma vez por semana para variação do cardápio;
- O ovo deve ser substituído por queijo coalho sem sal, ricota ou minas frescal;
- As verduras e frutas devem ser consumidas com cuidado. Evite as grandes quantidades;
- Cuidado também com batata inglesa, batata doce, inhame, macaxeira e banana da terra. Deve-se comer com cuidado;
- As frutas mais doces e que contêm muita massa devem ser consumidas com cuidado como: banana, uva, jaca, pinha (pode comer, mas em pequenas quantidades);
- Evite misturar dois tipos de massas numa mesma refeição.

Prefira os alimentos diet *(não contêm sacarose e glicose) e* ***evite os light*** *(Contêm açúcar).*

Mas atenção: Os produtos dietéticos devem ser consumidos com muita moderação, pois o exagero pode ocasionar um consumo calórico ainda maior, prejudicando o controle glicêmico.

14.4. Cuidados na Compra dos Alimentos

Para começar, mantenha foco na elaboração da lista de compras (o cuidador ou familiar pode solicitar a ajuda de um Nutricionista). No momento da compra, ao observar os produtos, deve-se escolher aqueles que tenham procedência segura, que apresentem características próprias quanto à aparência, cor, cheiro e textura; que estejam dentro do prazo de validade e não tenham embalagens danificadas. É importante, também, ficar atento às outras informações no rótulo do alimento.

14.5. Cuidados no Preparo dos Alimentos

Lavar as mãos sempre é essencial para proteger os alimentos que serão consumidos. É necessário realizar higienização frequente de utensílios e equipamentos usados durante o preparo dos diversos alimentos, além de higienizar bem os alimentos, especialmente os que serão ingeridos crus ou refogados. O cozimento adequado dos alimentos também pode evitar o risco para a saúde e a perda de nutrientes.

Quando a pessoa idosa apresentar limitações para mastigar e engolir, a forma de preparo, a consistência, a textura, o tamanho dos alimentos e a quantidade que é levada à boca devem ser adaptados ao grau de limitação apresentado. Nessa situação, moer, ralar, picar em pedaços menores e variar os alimentos que compõem o cardápio podem ser alternativas para facilitar o planejamento das refeições e o consumo, evitando a recusa da refeição e complicações como engasgo, aspiração ou asfixia durante a ingestão dos alimentos.

14.6. Cuidados no Armazenamento dos Alimentos

É importante guardar cada alimento em local que ajude a manter a integridade dos produtos, a temperatura adequada para a sua conservação, a limpeza e a organização, para facilitar o armazenamento dos produtos adquiridos e a retirada daqueles que serão utilizados no preparo das refeições e para o consumo.

14.7. Orientação Nutricional sobre Disfagia (Dificuldade para Deglutir):

A disfagia pode causar desnutrição, desidratação ou pneumonia, causada pela aspiração do alimento. Essas consequências são ainda mais prejudiciais ao idoso e o Médico ou profissional de saúde que o acompanha deverá ser avisado. Os sintomas são: tosse, engasgo ou pigarro constantes durante as refeições; cansaço durante ou logo após as refeições; baixa aceitação da dieta ou líquido oferecido; tempo prolongado de refeição (mais de 30 minutos). Deve-se optar por pequenos volumes e mais refeições ao longo do dia, além de modificar a consistência dos alimentos para mais pastosa. O uso de espessantes é sempre recomendado em casos mais constantes e para alimentos mais líquidos ou até mesmo para a administração de água. A recomendação pode ser feita pelo Médico ou Nutricionista.

14.8. Orientação Nutricional para Alimentação por Sonda Nasoenteral

14.8.1. O Que é uma Alimentação Enteral?

É uma alimentação indicada quando os alimentos oferecidos à pessoa cuidada não podem ser introduzidos pela boca. Assim, é utilizada alternativamente a via por sonda, com alimentação completa e nutricionalmente adequada. Esta sonda é passada pelo nariz e pode ser colocada no estômago ou no intestino.

Para isso, os alimentos usados devem estar na forma líquida e devem conter o mesmo valor nutricional de uma alimentação normal.

14.8.2. Preparação para Administração das Dietas

A higiene é essencial na preparação da dieta para que não haja contaminação, que pode vir de vários lugares como das mãos, equipamentos (como o liquidificador), utensílios (panelas, garfos), pia, material de limpeza e dos próprios alimentos.

Se for usar a dieta em pó ou com outros alimentos sólidos:

- Separe todos os utensílios que você vai utilizar (funil, liquidificador, colher, copo e outros) e passe em todo esse material álcool a 70% antes de usar e espere secar;
- Coloque as quantida des prescritas pelo Nutricionista e a quantidade de água recomendada, sempre na temperatura ambiente;

- Utilize alimentos de boa qualidade;
- Use somente água mineral, fervida ou filtrada;
- Desinfete o local (pia) onde será feita a dieta com soluçãode cloro ou detergente neutro;
- Evite conversar enquanto estiver preparando a dieta, para que não haja contaminação com a saliva;
- Mantenha sempre o cabelo preso durante a preparação;
- Lave bem as mãos, apenas com detergente neutro para preparar a dieta (desnecessário usar luvas);
- Liquidifique e peneire (se necessário) a dieta, principalmente as sopinhas e as vitaminas feitas com ingredientes em pó;
- Observe a consistência da dieta para que ela possa ser administrada pelo frasco/equipo;
- Mantenha a dieta em temperatura ambiente, ou seja, não pode ser muito quente, nem gelada;

Cuidado com a velocidade do gotejamento da sonda. Siga a orientação do médico ou nutricionista.

- Comunique à equipe do Projeto Viver Melhor caso haja episódios de diarreia (mais de 3 vezes ao dia e com consistência líquida) ou constipação intestinal;

- Os ingredientes da dieta devem ser determinados pela Nutricionista, para que a alimentação esteja nutricionalmente adequada e adaptada para o paciente.

Se você for utilizar uma dieta industrializada:

- Verifique sempre o prazo de validade do produto, higienize a embalagem com sabão, água e álcool a 70% e agite o produto antes de usar.

14.8.3. Administração da Alimentação por Sonda

- O paciente deve estar sempre sentado no leito, em posição ereta.

- A dieta não pode ser administrada com a cabeceira baixa;

- Lave a sonda após as refeições, com 50ml de água filtrada e fervida, por meio de uma seringa;

- No intervalo das dietas, podem ser oferecidos líquidos como água ou chá (100ml); não adicione açúcar, nem adoçante às preparações.

Importante:
Sempre verifique a data de validade dos produtos.

15. CUIDANDO DO CUIDADOR

A tarefa de cuidar de alguém geralmente se soma às outras atividades do dia a dia. O cuidador fica sobrecarregado, pois muitas vezes assume sozinho a responsabilidade pelos cuidados; soma-se a isso, ainda, o peso emocional da doença que incapacita e traz sofrimento a uma pessoa querida. Diante dessa situação, é comum o cuidador sentir cansaço físico, depressão, abandono do trabalho, alterações na vida conjugal e familiar. A tensão e o cansaço sentidos pelo cuidador são prejudiciais não só a ele, mas também à família e à própria pessoa cuidada. Algumas dicas podem ajudar a preservar a saúde e aliviar a tarefa do cuidador.

A doença ou a limitação física em uma pessoa provoca mudanças na vida dos outros membros da família, tais como: a filha que passa a cuidar da mãe; a esposa que, além de todas as tarefas, agora cuida, também, do marido acamado; o marido que tem que assumir as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos, porque a esposa está incapacitada; o irmão que precisa cuidar de outro irmão. Todas essas mudanças podem gerar insegurança e desentendimentos, por isso é importante que a família, o cuidador e a equipe de saúde conversem e planejem as ações do cuidado domiciliar.

Com a finalidade de evitar o estresse, o cansaço e permitir que o cuidador tenha tempo de se auto cuidar, é importante dividir tarefas. Ele deve contar com a ajuda de outras pessoas, como da família, amigos ou vizinhos, definir dias e horários para cada um assumir parte dos cuidados. Essa parceria permite ao cuidador ter um tempo livre para si, distrair-se e recuperar as energias gastas no ato de cuidar do outro; peça ajuda sempre que algo não estiver bem.
O cuidador pode se exercitar e se distrair de diversas maneiras, como por exemplo:

- Enquanto assiste TV: movimente os dedos das mãos e dos pés, faça massagem nos pés com ajuda das mãos, rolinhos de madeira, bolinhas de borracha ou com os próprios pés.

- Sempre que possível, inicie uma atividade nova ou aprenda mais sobre algum assunto que lhe interessa;

- Enquanto assiste TV: movimente os dedos das mãos e dos pés, faça massagem nos pés com ajuda das mãos, rolinhos de madeira, bolinhas de borracha ou com os próprios pés.

- Sempre que possível, inicie uma atividade nova ou aprenda mais sobre algum assunto que lhe interessa;

- Leia, participe de atividades de lazer em seu bairro, faça novos amigos e peça ajuda quando precisar.

15.1. Dicas de Exercícios para o Cuidador

Algumas possibilidades de atividades que podem auxiliar na diminuição do estresse do cuidador.

15.1.1. Automassagem

Fazer pausas durante o dia e, sempre que possível, realizar esse tipo de exercício para aliviar as tensões.

15.1.1. Alongamento

1. Coloque as mãos sobre a nuca e pressione a cabeça para baixo.

2. Puxe a cabeça com uma das mãos até sentir uma leve pressão na lateral do pescoço.

3. Faça um movimento giratório com a cabeça, primeiro no sentido horário e depois no sentido anti-horário.

4. Com as pernas paralelas e semiflexionadas, pressione o cotovelo em direção ao corpo.

5. Leve o braço flexionado para trás da cabeça e, com a outra mão, puxe levemente para o outro lado.

6. Com os joelhos semiflexionados e uma das mãos na cintura, levante a outra mão para cima e incline-se para a lateral.

7. Mantenha as pernas bem afastadas e a ponta dos pés afastadas, a ponta dos pés apontando para fora e desça o tronco para um dos lados até sentir uma leve tensão na parte de trás da coxa.

8. Mantenha as mãos apoiadas no solo e a musculatura do joelho semiflexionada, levando o abdômen até as coxas.

9. Deixe a parte de cima neutra e o tronco ereto. Flexione um pouco a perna da frente e deixe a de trás estendida, com o calcanhar no solo.

10. Estique os braços seguindo a linha do tronco. Mantenha o abdômen levemente contraído e os joelhos destravados.

11. Mantenha o tronco ereto e o abdômen levemente contraído. Leve um pé para trás até encostar no glúteo. Flexione levemente a perna de apoio.

12. Mantenha-se com os pés paralelos na abertura do quadril. Avance uma perna para frente, flexionando o joelho e descendo o quadril até formar um ângulo de 90º com a perna que foi a frente.

13. Em pé, mantenha-se com os pés paralelos na abertura do quadril. Desloque uma perna para a lateral, flexionando o joelho até a altura do quadril e mantendo a outra perna estendida.

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de todas essas orientações, lembre-se que os Profissionais de Saúde da **Clínica Saúde BRB** estão à disposição para esclarecer dúvidas e dispensar todo o apoio necessário para bem cuidar dos Beneficiários da Caixa de Assistência. Não hesite em procurar a ajuda deles.

Dúvidas:

E-mail: vivermelhor@clinicasaudebrb.com.br
Telefones da Clínica: 3029-6363/3029-6355

Lembre-se que Whatsapp não serve para consulta, apenas para esclarecimento de dúvidas!

17. REFERÊNCIAS

- Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Idoso na Saúde Suplementar: uma urgência para a saúde da sociedade e para a sustentabilidade. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2016.

- Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

- Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador / Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

- Brasil. Ministério da Saúde. Envelhecimento da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

- Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/ UFMA. Principais agravos crônicos de saúde da pessoa idosa 2/ Adriana Oliveira Dias de Sousa Morais; Maria José Sanches; Marilia Simon Sgambatti (Org.).- São Luís, 2014.

- http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/demencia

- Manual cuidador Unimed Vale do São Francisco-Petrolina, 2017.

- Barbosa, R E. [et al.]Doença de Parkinson – Diagnóstico. Revista de Neurociências, V13, N3 -JUL/SET, 2005.

Estamos à Disposição

A **Clínica saúde BRB** dispõe de profissionais de saúde experientes e habilitados para prestar assistência de alta qualidade e orientar você sobre as opções de atendimento e tratamento na rede credenciada mais adequadas ao seu caso.

Nosso modelo assistencial visa, sobretudo, segurança, ética, humanização e qualidade da assistência prestada aos nossos beneficiários. Por isso, esteja à vontade. A casa é sua!

Clínica Saúde BRB

SGAS Qd. 902, Cj. B, Ent. A - Sala 215
Edifício Athenas - Asa Sul
Brasília - DF, CEP 70297-400

(61) 3029-6363

clinica@clinicasaudebrb.com.br

Horário de Funcionamento:
2ª a 6ª feira - 7h30 às 21h
Sábados, domingos e feriados - 8h às 13h

Central de Atendimento
(61) 3325-1666 - Distrito Federal
0800 061 0466 - Outras Localidades

Fale Conosco
faleconosco@saudebrb.com.br

Ouvidoria - Saúde BRB
ouvidoria@saudebrb.com.br

Clique nos links para acessar

Saiba mais:

Sobre nós - Clique para acessar

Sobre as nossas Diretrizes de Atendimento
Clique para acessar

Sobre a Saúde BRB e o seu plano
www.saudebrb.com.br

Esta cartilha é uma publicação da Saúde BRB – Caixa de Assistência

Diretora-Superintendente
Eliane de Fátima Monteiro

Gerente Operacional
Margareth Lázara Ferreira Borges

Gerente de Apoio Logístico e Finanças
Lídia Oliveira do Nascimento Santos

Conselho Deliberativo
Karina Bruxel – Presidente
Eliane de Fátima Monteiro
Pedro Ferreira Caixeta Júnior
Dorival Fernandes Rodrigues
Ronaldo Lustosa da Rocha

Conselho Fiscal
Eveline Duarte Calcado – Presidente
Léa Rodrigues Paes Leme
Luiz de Oliveira
Ivan Amarante de Albuquerque

Elaboração
Equipe do Projeto Viver Melhor

Design, Diagramação e Arte-final
Agência Gaas Ideias

Imagens
Freepik

SAÚDE BRB

www.saudebrb.com.br

Clínica SAÚDE BRB

(61) 3029-6363
SGAS Quadra 902, Conjunto B, Entrada A, Sala 215, Ed. Athenas
clinica@clinicasaudebrb.com.br